



جملہ حقوق بحق دائر الکتب اربع محفوظ ہیں

ہُوَ الْحَقُّ عَلَى الْكَافِرِ

علم طب کے اہم شعبہ (تخصیص امراض) کی واحد کتاب

# کتاب التخصیص

حصہ دوم

جس میں تمام امراض کے علامات و مینہ نہایت سلیس زبان میں لکھے گئے ہیں

جسے

حکیم محمد کبیر الدین صاحب الجامعہ

جامعہ طیبہ دہلی کے ایم اے

دفتر تالیفات نے مرتب کیا

۲۲ - ۱۳  
۱۹ ۶ ۲۲

ملتی کتب خانہ، دفتر اربع، قریب باغ، دہلی

قیمت حصہ دوم پھر

تفصیل دیکھیں ۱۰۰۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کتاب التشنیص

جلد دوم

تشنیص امراض قلب  
تشریح قلب

قلب (دل) ایک لحمی عضو ہے، جو دورانِ خون کا مرکز ہے۔ دل سینہ کے اندر ترچھے طور پر واقع ہے، یعنی دل کا زیادہ حصہ جوفِ صدر کے بائیں جانب اور کم حصہ دائیں جانب ہوتا ہے۔ اس کا قاعدہ یعنی چوڑا حصہ اوپر اٹھکے، اور دائیں جانب میلان رکھتا ہے، اور اس کا زادیہ یعنی نوک نیچے اساتے، اور بائیں جانب ہوتا ہے۔ قلب پہلے بزرگیہ ایک درمیانی دیوار کے دائیں اور بائیں دو خانوں میں منقسم ہو گیا ہے، پھر ہر ایک خانہ بالائی و زیریں دو خانوں میں منقسم ہو گیا ہے۔ بالائی دونوں خانے چھوٹے ہیں، جو آؤن کہلاتے ہیں (دایاں آؤن اور بائیں آؤن) اور زیریں دونوں خانے بڑے ہیں، جو بطن کہلاتے ہیں (دایاں بطن اور بائیں بطن)۔ بائیں بطن کی دیواریں دائیں بطن کی دیواروں سے، اور بائیں آؤن کی دیواریں دائیں آؤن کی دیواروں سے دبیز ہوتی ہیں۔ قلب کے اندر بڑے بڑے دروازے ہیں، جن میں مخصوص شکل کے کراڑ گئے ہوئے ہیں۔ انہی

کواڑوں سے دورانِ خون کا نظم قائم ہے۔ دائیں آذن اور دائیں بطن کے درمیان جو دروازہ ہے، اسے ثقبۃ ثلاثیۃ الرؤس کہتے ہیں، کیونکہ اس دروازہ میں ثلاثی الرؤس نامی کواڑی لگی رہتی ہے + یہ دایاں ثقبۃ ثلاثیۃ بطنیہ بھی کہلاتا ہے۔ بائیں آذن اور بائیں بطن کے درمیان کا دروازہ ثقبۃ تاجیہ کہلاتا ہے؛ کیونکہ یہاں جو کواڑی لگی رہتی ہے، وہ صمام تاجی کہلاتی ہے + دائیں بطن سے ایک رگ نکلكر پیچھے کی طرف جاتی ہے، جس کی راہ سیاہ خونِ قلب سے پیچھے تک پہنچتا ہے، اسے وریڈ شریانی اور شریانی السایہ بھی کہتے ہیں۔ چنانچہ جس مقام دروازہ سے یہ رگ نکلتی ہے، اس کا نام ثقبۃ ثنائیۃ ہے، اور بائیں بطن سے شریان اعظم (اورٹی) نکلتی ہے، جو تمام بدن کی شریانوں کی جڑ ہے۔ بائیں بطن کے جس مقام سے یہ شریان نکلتی ہے، اسے ثقبۃ اورٹیہ کہتے ہیں + وریڈ شریانی اور شریان اعظم کے دافوں پر جو کواڑیاں لگی ہوتی ہیں، انہیں صمامات ہلالیہ اور صمامات سیلیڈ کہتے ہیں + یہ کواڑیاں دونوں دافوں پر نہیں ہوتی ہیں۔ دونوں مقام پر انکی شکلیں اور ان کے فعل برابر ہیں + بطن قلب کی اندرونی دیوار پر گوشت کے چند اُچھار ہوتے ہیں، جنہیں عُدلۃ کہتے ہیں۔ ان اُچھاروں کی نوکوں سے چند باریک باریک تار (نس) لگے رہتے ہیں۔ جو دوسری طرف صمام ثلاثی اور صمام تاجی کے کناروں پر ختم ہوتے ہیں انہیں حبال و تریہ کہتے ہیں + قلب کے بطن اور آذن کی اندرونی دیواروں میں جو جھلی استرکتی ہے۔ اسے بطانۃ قلب کہتے ہیں۔ اس سے دل کے تمام کواڑے ہوتے

۱۷ لے آہنگ اوپنگ	۱۷ لے آہنگ اوپنگ
۱۸ سیسی بیوز دیوز	۱۸ آرکیو نوڈلر کیو نوڈلر
۱۹ سکماڈ دیوز	۱۹ ایٹریل اوپنگ
۲۰ کامنی کارنی سکلائی پیز	۲۰ ایٹریل دیوز
۲۱ کارڈی ٹنڈی	۲۱ پلوری آرٹری
۲۲ انڈو کارڈیم	۲۲ پلورزی اورینس

ہیں۔ جن میں مضبوطی کے لئے کچھ اور ریشے بھی شامل ہو جاتے ہیں۔ قلب ایک مضبوط اور ڈھیلے غلاف (غلاف القلب) کے اندر محفوظ ہوتا ہے۔ اسے تاحور کہتے ہیں۔ اس کی اندرونی سطح پر بشکوک کا استر ہوتا ہے، جو منکس ہو کر قلب کی بیرونی سطح پر بھی چلا جاتا، اور باہر سے استر کرتا ہے۔

قلب ایک زبردست قدرتی پمپکاری ہے، جس کے ٹکڑے سے خون تمام بدن میں دوڑ جاتا ہے۔ اسی کو دورانِ خون کہتے ہیں، جس کی صورت یہ ہوتی ہے کہ سارے بدن کا دریدی خون اجوف صاعد، نازل کے ذریعہ دائیں اُذن میں آتا ہے، اور دائیں اُذن کے ٹکڑے سے دائیں بطن میں پہنچتا ہے۔ جب دایاں بطن سکڑتا ہے، تو اس وقت شریکِ ساخن دائیں بطن کی دیوار اور صام ثلانی کے درمیان آ جاتا ہے، جس کے دھکے سے یہ کواڑ اوپر اُٹھ کر اُذن اور بطن کے سرشار کو بند کر دیتا ہے، اور بطن کا خون اُذن میں جانے نہیں پاتا، بلکہ درید شریانی کی راہ سیدھا پیچھڑوں میں چلا جاتا ہے۔ جب یہ خون پیچھڑوں میں پہنچتا ہے، تو وہاں فصلاات سے پاک ہو کر اور ہوائے لیسٹم و حمضین، لیکر شرایین دریدیہ کی راہ بائیں اُذن میں واپس آتا ہے، پھر بائیں اُذن سے بائیں بطن میں پہنچتا، اور بائیں بطن کے ٹکڑے سے شریانِ اعظم کی راہ تمام بدن میں پھیل جاتا ہے۔ یہاں بھی اُذن اور بطن کے درمیان کی کواڑی وہی کام کرتی ہے، جو دائیں اُذن و بطن کی کواڑی کرتی ہے۔

قلب کی طبعی وضع اور حدود انسان کے سینہ میں اس طور پر ہے :-  
قاعدۂ قلب: سینہ کی بڑی کے بائیں کنارے سے کسی قدر باہر پسلی کی نیسری کرے کے برابر ایک نقطہ قائم کریں، اور سینہ کی بڑی کے دائیں کنارے سے باہر دوسری پسلی کی کرے کے برابر دوسرا نقطہ قائم کریں، پھر ان دونوں نقطوں کے درمیان ایک خط کھینچ دیں۔ اسی خط کے مخالفین قاعدہ قلبِ دول کے چوڑے

۱۵ پٹری کا رڈیم +	۱۶ دینا کیدا انفریر +
۱۷ اپنی تھیلیم +	۱۸ آکسی جن +
۱۹ دینا کیواسو پیریر +	۲۰ پلموزی وینٹر +

ہے) کو سمجھیں، جو کسی قدر اوپر سے بھی ہو سکتا ہے۔  
**زاویہ فلسفی:** بائیں خط ثانی اور بائیں خط بعد القصی کے درمیان دیا میں سر  
 پستان سے ڈیڑھ فیراط نیچے اور ایک فیراط اندرونی جانب، پسلیوں کے مابین کی  
 پانچویں فضاء میں ایک نقطہ فرض کریں۔ اسی نقطہ کے محاط میں دل کا زاویہ  
 واقع ہے۔

**دایاں کنارہ:** ایک فرضی نقطہ سینہ کی ہڈی (قص) سے ایک فیراط باہر  
 دوسری پسلی کے مقابل قائم کریں، اور دوسرا نقطہ چھٹی کرسی اور قص کے مستقام  
 اتصال پر قائم کریں، اور پھر ان دونوں نقطوں کے درمیان ایک خط کھینچیں۔ اسی  
 خط کے محاذیں دل کا دایاں کنارہ ہوگا۔

**زیریں کنارہ:** چھٹی پسلی کی کرسی جہاں قص سے متصل ہے، اس مقام سے  
 ایک خط کھینچ کر اسے اُس مقام تک پہنچائیں، جہاں زاویہ قلب واقع ہے۔ یہ خط دل  
 کے زیریں کنارے کی جگہ بتائے گا۔

**بایاں کنارہ:** سینہ کی ہڈی سے کسی قدر سررونی جانب بائیں طرف کی تیسری  
 پسلی کی کرسی کے مقابل ایک نقطہ فرض کریں، اور یہاں سے قلب کے زاویہ  
 تک ایک خط کھینچ کر لے جائیں۔ اس خط کے مقابل دل کا بایاں کنارہ  
 ہوگا۔

دافع ہو کر دونوں آؤن ایک ہی وقت میں ٹکراتے ہیں۔ اسی طرح دونوں  
 بطون کا انقباض بھی ساتھ ہی ہوتا ہے۔ جب دونوں آؤن خون سے خالی  
 ہو جاتے ہیں، تو ان میں متصلہ رگوں سے خون آنا شروع ہوتا ہے، جس سے  
 آؤن پھیل جاتے ہیں، اور دوبارہ ٹکراتے ہیں۔ اسی طرح جب خون بطون  
 کے ٹکڑنے سے شریانوں میں چلا جاتا ہے تو صدمات ہلالیہ بند ہو جاتی ہیں،  
 اور بطون کی دیواریں پھیلتی لگتی ہیں۔ اگر یہ کواڑیاں بطون کے انبساط کے  
 وقت بند نہ ہو جائیں، تو ان رگوں کا خون مکرران میں لوٹ آئے، اور بدن میں  
 دور نہ جاسکے، مگر قلب کے اور ان کواڑیوں کے بعض امراض میں کواڑیوں کے  
 خراب ہو جانے کے باعث ان رگوں سے خون بطون میں واپس آ جاتا ہے؛

کیونکہ یہ دروازے کا کل طور پر بند ہونے نہیں پاتے ہیں ۔  
 اگر مقام قلب پر آلہ سسینہ بین (عسجاع الصدور) لگا کر قلب کی آواز دوسری  
 کرئیں ، تو دو آوازیں معلوم ہوتی ہیں پہلی آواز لمبی اور بھاری ہے ، اور دوسری  
 آواز صاف اور تیز پہلی آواز کے بعد فوراً سا سکون ہوتا ہے ، اس کے بعد  
 دوسری تیز آواز پیدا ہوتی ہے ، اس کے بعد ایک اور سکون ہوتا ہے ، جو پہلے  
 سکون سے زیادہ لمبا ہے ۔ پہلی آواز درصوت اول اقلب کے بطون کے  
 سکڑنے کے وقت پیدا ہوتی ہے (اس کو صوت انقباضی بھی کہتے ہیں) اس وقت  
 دونوں بطون کی کواثریں جھٹکتے سے بند ہو جاتی ہیں ۔ قلب کا زیادہ  
 سسینہ کی دیوار سے ٹکرا کھاتا ہے ، اور بطون کی متعلقہ رگوں میں خون دھکتے سے  
 دوڑتا ہے ۔ قلب کی دوسری تیز آواز (صوت ثانی) اس وقت پیدا ہوتی ہے  
 جبکہ قلب کے بطون ڈھیلے ہو کر پھیلنے لگتے ہیں راسی وجہ سے اس کو صوت  
 انبساطی کہتے ہیں (ورید شریانی اور شریان اعظم کی کواثریاں (صلامات ہلایہ)  
 بند ہو جاتی ہیں ) پہلی آواز قلب کے زیادہ پر زیادہ صاف مسدوع ہوتی ہے ،  
 اور دوسری آواز قلب کے قاعدہ پر ۔ چونکہ قلب کے اندر بطون دو ہیں ، اور  
 چونکہ ہلای کواثریاں دو جگہ لگی ہوتی ہیں ، اس لئے یہ دو آوازیں اصل میں چار  
 ہوتی ہیں ۔ دو صوت انقباضی اور دو صوت انبساطی ۔ مگر چونکہ دونوں بطون کی  
 کواثریاں (صلامات ثانی اور صلام ثانی یا صلام تاجی) ایک دوسرے سے نہایت  
 قریب ہوتی ہیں ، اور دونوں جگہ بیک وقت آواز پیدا ہوتی ہے ، اس لئے یہ  
 دونوں آوازیں مل کر ایک معلوم ہوتی ہیں ۔ اسی طرح چونکہ دونوں جگہ کی صلام  
 ہلای بھی باہم قریب رکھتی ہیں ، اور دونوں مقام پر بیک وقت آواز پیدا ہوتی  
 ہے ، اس لئے یہ دونوں آوازیں بھی ایک ہی سنائی دیتی ہیں ۔ اگر ان چاروں  
 مقامات کی آوازیں سننا چاہیں ، تو بائیں بطن کے ثقبہ اذنیہ بطنیہ کی آواز  
 کے لئے آلہ سماع الصدور اذنیہ قلب پر رکھ کرئیں ، دائیں بطن کے ثقبہ اذنیہ  
 بطنیہ کی آواز سننے کے لئے آلہ مذکور کو فم معدہ کے قریب لگائیں ۔ شریان اعظم  
 لے سٹو ک ساؤنڈ ۔ لے ڈایا سٹو ک ساؤنڈ ۔

کے دہانہ کی آواز سننا چاہیں تو سماع الصدر دائیں طرف پسلیوں کے درمیان کی دوسری فضا پر عظم القص سے متصل لگائیں۔

پسلیوں کے درمیان کی دوسری فضا دوسری اور تیسری پسلیوں کے مابین ہوتی ہے اور یہ شریانی کے دہانہ

کی آواز سننا چاہیں، تو سماع الصدر بائیں جانب پسلیوں کے مابین کی دوسری فضا پر سینہ کی ہڈی (قص) کے قریب لگائیں۔

دل کے ضربات کی تعداد عمر، جنس، اور دیگر حالات کے اختلاف سے مختلف ہوا کرتے ہیں، مگر اوسط درجے کے فریہ جان آدمی کے دل کی حرکات ایک دقیقہ میں تقریباً ۷۲ ہوتی ہیں مردوں کی نسبت عورتوں، اور جوانوں کی نسبت بچوں میں دل کی حرکتیں زیادہ ہوتی ہیں۔ اسی طرح خوف و ہراس، غیظ و غضب، فرحت و سرور کی حالت میں، اور ورزش کرنے، اور کھانا کھانے کے بعد دل کی حرکتیں تعداد و قوت میں زیادہ ہو جاتی ہیں، رنج و غم کے وقت، صبح کے وقت، اور نیند کی حالت میں، فاقہ کی صورت میں، اور بڑھاپے میں دل کی حرکتیں تعداد میں کم اور ضعیف ہو جاتی ہیں۔

## امراض قلب کی تشخیص

امراض قلب کی تشخیص بھی اُن چار طریقوں (معائنہ، مٹش، قرائع،

استماع) سے کی جاتی ہے، جو امراض شش میں بیان کیے گئے ہیں۔ علاوہ

انہیں معائنہ جنس بھی امراض قلب کی تشخیص میں خصوصیت رکھتا ہے۔

(۱) معائنہ یعنی آنکھوں سے دیکھنا۔ متوسط قد و قامت کے تندرست

شخص میں عظم القص کے بائیں کنارے سے دو قیراط باہر کی جانب پسلیوں کے

مابین کی پانچویں فضا میں وہ حرکت نظر آتی ہے، جو قلب کے زاویہ کی ٹکڑے

پیدا ہوتی ہے، لیکن بعض امراض میں لگا ہے یہ حرکت مقام مذکور سے اوپر

۱۰ حصہ - اسٹرنم۔

۱۰ حصہ - اسٹرنم۔



محسوس ہوتی ہے، اور گاہے نیچے نظر آتی ہے، اور گاہے تمام مذکور کے دائیں اور گاہے بائیں جانب محسوس ہوتی ہے۔

جب قلب کمزور ہو جاتا ہے، یا غلاف قلب کے جوف میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، یا مرض نفخۃ الریہ میں جب ہوا سے پھولا ہوا پھیپھڑہ دل کے زاویہ اور سینہ کی دیوار کے درمیان حائل ہو جاتا ہے، تو حرکت مذکورہ بہت کم نظر آتی ہے، بلکہ بعض وقت قطعی نظر ہی نہیں آتی۔

اس طریق تشخیص میں یہ بات بھی دیکھی جاتی ہے کہ مقام قلب ابھرا ہوا ہے، یا سینہ کی دیوار کا کوئی حصہ حرکات قلب کے ساتھ اندر کی جانب دبتا ہے۔

(۲) انس (ٹوٹنا)؛ مریض کے سینہ کو برہنہ کر کے دائیں ہاتھ کی انگلیاں قلب کے زاویہ کے مقام پر رکھیں۔ حالت صحت میں سینہ کی دیوار میں قلب کے ٹکرانے سے جو حرکت ہوتی ہے، وہ نہ تو زیادہ شدید ہوتی ہے، اور نہ اس قدر خفیف ہوتی ہے کہ محسوس نہ ہو سکے، لیکن جب دل مٹا ہو جاتا ہے، یا پھیل جاتا ہے، یا سینہ کے دائیں جانب پانی پیدا ہو جاتا ہے، تو اس وقت دل کا زاویہ اپنے مقام سے نیچے ہو جاتا ہے، اور جب غلاف قلب میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، یا اس کے اندر درم کی وجہ سے رطوبت مائیکہ کے ایوان بن جاتے ہیں، یا معدہ پھیل جاتا ہے، یا لٹھال بڑھ جاتی ہے، یا شکم میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، تو قلب کا زاویہ اپنے مقام خاص سے اوپر سینہ کی دیوار سے ٹکراتا ہے۔

جب قلب کے بائیں جوف کی دیواریں مٹی ہو جاتی ہیں، اور دائیں جانب فشار الریہ میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، تو قلب کی ٹوک اپنے مقام خاص سے دائیں طرف سینہ سے ٹکراتی ہوئی محسوس ہوتی ہے۔

جب قلب مٹا ہو جاتا ہے، یا کسی وجہ سے زور سے حرکت کرتا ہے، تو اس کی ٹوک معمول سے زیادہ زور کے ساتھ دیوار سینہ سے ٹکراتی ہے، لیکن جب قلب ضعیف ہو جاتا ہے، یا غلاف قلب میں پانی جمع ہو جاتا ہے

یا مرض نفخۃ المپیہ پیدا ہو جاتا ہے، تو دل کی نوک دیوار سینہ سے خفیف طور پر ٹکراتی ہے۔

قلب کے بعض امراض میں مقام قلب پر ہاتھ لگانے سے ایک خاص قسم کی لرزش محسوس ہوتی ہے۔ یہ لرزش بائیں بطن کی کوڑیوں کے امراض میں قلب کی نوک کے مقام پر، اور دائیں بطن کی کوڑیوں کے مرض میں کوڑی سے قدرے اوپر اور شریان اعظم کی کوڑیوں، یا اس شریان کی سوزش یا انورسما میں دائیں جانب کے دوسری تضاربین الاضلاع پر محسوس ہوا کرتی ہے۔

(۳) تقشرع رٹھوگنا: جیسا کہ علم تشریح سے ظاہر ہے، قلب کا کچھ حصہ شش سے ڈھکا رہتا ہے، اور کچھ حصہ عظم القص کے پیچھے ہے، اس لئے مقام قلب پر ٹھونکنے سے تمام حصے پر کیساں آواز نہیں ملتی۔

ٹھونکنے کے وقت مریض کو چپٹ لٹائیں، اور بائیں جانب کی پہلی تضاربین الاضلاع پر ٹھونکنا شروع کریں۔ اگر قلب کے اُس حصے کی حدود ریافت کرنا منظور ہو، جوشش سے پوشیدہ نہیں ہوتا تو بائیں ٹھونکیں، اور اگر تمام قلب کی حدود ریافت کرنا منظور ہو، تو کسی قدر زور سے ٹھونکیں۔ بائیں جانب کے پہلے یا دوسرے مقام بین الاضلاع کے بیرونی حصے کو ٹھونکنے ہوئے اندر کی طرف آئیں، اور جس جگہ شش کی صاف آوازیں فرق معلوم ہو، وہیں پر نشان لگائیں، پھر یکے بعد دیگرے اوپر سے نیچے کی طرف ٹھونکنے جائیں، اور جس جس مقام پر آوازیں فرق معلوم ہو، وہاں پر نشان کرتے جائیں، پھر ان سب نشانوں کو بذریعہ ایک خط کے ملائیں۔ اس طرح قلب کی بائیں حد معلوم ہو جائے گی۔ اسی طریقہ سے دل کے دائیں کنارے کی حد بھی معلوم کریں، لیکن یہ ضرور مد نظر رہے کہ چونکہ دائیں جانب شش کا زیادہ حصہ ہوتا ہے۔ لہذا بائیں جانب کی یہ نسبت آوازیں کسی قدر فرق آجائے گا۔ ان دونوں خطوں کے اوپر کے سروں کے ملانے سے دل کے بالائی کنارے کی حد، اور زیریں سروں

کے کمانے سے زیریں کنارے کی حد معلوم ہو جائے گی۔ بلیب کو عدد و قلب معلوم کرنے میں سہولت پیدا کرنے کی غرض سے بہت سے اشخاص پر اسکی مشق کرنی چاہئے۔

جب قلب موٹا ہو جاتا، یا پھیل جاتا، یا اپنی جگہ سے ٹل جاتا ہے، یا غلاف القلب میں پانی بھر جاتا ہے، یا نفخہ الریہ کی وجہ سے ہوا سے پھولا ہوا پھیپڑہ قلب کے بہت سے حصے کو پوشیدہ کر لیتا ہے، تو اس ٹھوس آواز کی حدود میں بھی فرق پڑ جاتا ہے۔

(۱) استماع (سننا) قلب کی آوازیں مختلف اشخاص میں مختلف ہوتی ہیں، اس لئے بہت سے اشخاص کے قلب کی آوازیں کو بذریعہ سماع الصدر سنکر تجربہ حاصل کر لیں، اور اوسط درجہ کی آواز کو اپنے حافظہ میں محفوظ رکھیں۔

لاغراشخاص میں فریہ اشخاص کی بہ نسبت قلب کی آوازیں کسی قدر تیز ہوا کرتی ہیں۔ بڑا پا، ضعف، قلت الدم (کمی خون)، اور عصبانیت بخار میں مبتلا رہنے کی وجہ سے دل کی آوازیں کمزور سنائی دیا کرتی ہیں۔

سماع الصدر کے ذریعہ آوازیں سننے وقت اس بات کو بھی دیکھنا چاہئے کہ یہ آوازیں بے قاعدہ ہیں یا باقاعدہ؟ نیز ان آوازوں کے ساتھ کوئی دوسری غیر معمولی آواز بھی سنائی دیتی ہے یا نہیں؟

قلب کی غیر معمولی آواز، جو حالت مرض میں اہل آوازوں کے ساتھ ملکر سنائی دیتی ہے، اسے خمریر یا لغط کہتے ہیں۔ یہ دو قسم کی ہوتی ہے:

(۱) خمریر خارج قلب (۲) خمریر داخل قلب۔ پہلی قسم کی آواز درم غلاف القلب کے وقت یا غلاف القلب میں پانی یا ہوا کی موجودگی کے وقت پیدا ہوتی ہے۔ اس کا تعلق قلب کی خاص آواز کے ساتھ نہیں ہوتا، اور نہ یہ

لہ مرمر + لہ اکوکارڈی ال مرمر + لہ انڈوکارڈی ال مرمر +

آواز اُن مقامات پر سنائی دیتی ہے، جہاں خاص قلب کی آواز سنائی دیتی ہے +  
 دوسری قسم کی آواز قلب کی ایک یا دونوں آوازوں کے ہمراہ سنائی دیتی ہے، اور قلب کے چار دھنوں میں سے کسی ایک یا دو یا زیادہ پر پیدا ہو سکتی ہے +

علم تشریح سے یہ امر ظاہر ہے کہ قلب کے اُذن و بطون پر اس طرح کو اڑیاں لگی ہوتی ہیں کہ ان دھنوں سے خون ایک ہی جانب جاسکتا ہے۔ اگر خون اُلٹی جانب جانا چاہے تو یہ کو اڑیاں خون کے دباؤ سے بند ہو جاتی ہیں۔ اگر کسی وجہ سے یہ کو اڑیاں ایسی خراب ہو جائیں کہ خون کو اُٹے راستہ پر جانے سے روک نہ سکیں، اور کسی قدر خون لوٹ کر اُن خانوں میں آجائے، جہاں اسکو نہیں آنا چاہئے تھا، تو اس صورت میں خیر کی آوازیں سموع ہوتی ہیں۔ اس قسم کی آوازیں اُس وقت بھی سنائی دیتی ہیں، جبکہ دل کے دھنوں کے تنگ ہو جانے کی وجہ سے خون کو ان دھنوں سے گزرتے وقت مزاحمت پیش آتی ہے۔ نیز اس وقت پیدا ہوتی ہیں، جبکہ کسی ماؤس کے پیدا ہو جانے کی وجہ سے کو اڑیوں میں خشونت پیدا ہو جاتی ہے +

آواز خیر کے متعلق معلوم کرنا چاہئے کہ کون سے دھانے پر پیدا ہوتی ہے؟ دل کی کون سی آواز کے ساتھ سنائی دیتی ہے؟ اور کس کس مقام پر اس خیر کی آواز سنائی دیتی ہے؟ اور دل کی آوازوں کی کیا کیفیت ہے؟  
 خیر کی آواز کس دھانے پر پیدا ہوتی ہے؟ اس کے معلوم کرنے کے لئے یہ بات ذہن نشین رکھیں کہ جس دھانے پر خیر کی آواز پیدا ہوتی ہے، وہاں پر بہت تیز سنائی دیتی ہے +

اگر بائیں اُذن و بطن کے دھانے میں فتور ہے، تو دوسرے مقام کی بنیت قلب کی نوک پر خیر کی آواز تیز سنائی دے گی، اور اگر دائیں اُذن و بطن کے دھانے میں خلل ہے، تو خیر کی آواز کوڑی کے مقام پر صاف سنائی دے گی، اور اگر دائیں اور بھی میں مرض ہے تو دائیں جانب کے دوسرے مقام میں اضطراب

پر خرید کی تیز آواز مسموع ہوگی۔ اور اگر ورید شریانی کے سوراخ میں مرض ہے، تو بائیں جانب کے دوسرے مقام بین الاضلاع پر خرید کی تیز آواز سنائی دے گی۔

قلب کی کس آواز کے ساتھ خرید کی آواز سنائی دیتی ہے؟ اس امر کے معلوم کرنے کے لئے شریان سبانی پر انگلی رکھیں، اور بذریعہ مسماع الصد قلب کے چاروں دھڑکن کی آوازیں، جس مقام پر خرید کی تیز آواز سنائی دے، اس کو سنیں۔ اگر انگلی کو شریان کی تڑپ محسوس ہونے کے ساتھ ہی کان میں خرید کی آواز سنائی دے، تو جاننا چاہئے کہ یہ آواز اس وقت پیدا ہوتی ہے، جب بطن سکڑنے میں ایسی آواز کو خرید یا انقباض کہتے ہیں، اور اگر انگلی کو شریان کی تڑپ محسوس ہونے سے پہلے ہی خرید کی آواز کان میں سنائی دے، تو اس کو خرید پر قبل از انقباض کہتے ہیں۔ اور جب قلب کی دوسری آواز کے ساتھ خرید سنائی دے تو اس کو خرید یا انقباض کہتے ہیں۔

اس امر کے سمجھنے کے لئے کہ خرید یا انقباض اور خرید یا انقباض کی تیز آواز کی تیز آواز کی کیا حالت ہوتی ہے؟

انقباض قلب کے وقت بطن قلب سے بڑی شریانوں میں خون جاتا ہے، شریانیں تڑپتی ہیں، اور وہ کواڑیاں، جو بطنوں اور آذنوں کے درمیان ہیں، بند ہو جاتی ہیں۔ ایسی خرید، جو انقباض قلب کے وقت پیدا ہوتی ہے، صرف دو طرح پیدا ہو سکتی ہے، یا تو بطن اور شریان کے درمیان دھڑکنے تنگ ہو جائیں، اور ان سے گزرتے وقت خون کو مزاحمت پیش آئے، ایسی خرید کو خرید یا انقباض کہتے ہیں۔ اور یا خرید یا انقباض اس وقت پیدا ہوتی ہے، جبکہ آذن و بطن کی درمیان کواڑیاں کامل طور پر بند نہ ہو سکیں،

۱۔ ڈائی ایس ٹاٹک مرمر

۲۔ آسٹریوٹو مرمر

پن

۳۔ سس ٹاٹک مرمر

۴۔ پری سس ٹاٹک مرمر

۵۔ خرید مرمر

اور انقباض بطور عادی کے وقت کچھ خون آذن میں واپس آجائے؛ اس خیر کو خیرِ صریح کہتے ہیں اور خیرِ قلب کہتے ہیں (قلس)؛ بقدر کا حلق سے باہر آجاتا ”صراح“ جب سکڑنے کے بعد قلب پھیلتا ہے، تو اس وقت دونوں طرف کی ہلائی کو اڑیاں بند ہو جاتی ہیں، اور آذن و بطن کے امین کے دونوں طرف کے دمانے کھلے ہوتے ہیں، اور آذن سے بطن میں خون آنا شروع ہوتا ہے۔ لہذا صاف ظاہر ہے کہ انقباض قلب کے وقت اگر کوئی خیر پیدا ہو تو وہ دو طرح ہو سکتی ہے۔ اول یہ کہ صلاحت ہلائیہ اپنے دمانوں کو کامل طور پر بند نہ کر سکیں، اور شریافوں سے بطنوں میں خون لوٹ کر آئے۔ ایسی خیر کو بھی خیرِ صریح کہتے ہیں یا خیرِ قلب کہتے ہیں۔ دوم یہ کہ آذن اور بطن کے درمیان کا دمانہ تنگ ہو جائے، اور اس تنگ دروازے سے بطن کے اندر خون کے داخل ہونے کے وقت خیر کی آواز پیدا ہو۔

سینہ کے کس کس مقام پر خیر کی آواز سنائی دیتی ہے؟ یہ قلب کی کواڑیوں کے امراض میں بیان کی جائے گی۔



**نبض کے متعلق مفصل بیان گذشتہ صفحات میں امور کلیہ کے زیر عنوان گذر چکا ہے۔** چونکہ نبض کو قلب کے ساتھ معلول و علت کا سا تعلق ہے، لہذا اس مقام پر یہ بتانا ضروری ہے کہ نبض کی اکثر حالات کا دار و مدار قلب پر ہوتا ہے اور بہت سی باتیں، جو نبض میں بتائی گئی ہیں، ان میں اکثر باتیں قلب کے میان میں شامل ہیں، مثلاً جو تعداد قلب کے حرکات کی ہوتی ہے، وہی تعداد نبض کی ہوتی ہے، اور جن جن حالات میں نبض تیز یا سست چلا کرتی ہے، اس کے معنی یہ ہیں کہ ان حالات میں قلب تیز یا سست حرکت کرتا ہے، جس کی پوری تفصیل بحیث نبض میں گذر چکی ہے۔ چنانچہ جب قلب کی حرکت سریع ہو جاتی ہے، اور اس کا انقباض لمحاظ تعداد اعتدال سے زیادہ

۱۰ ری گرجی ٹنٹ مرمر

۱۱ قلس ری گرجی ٹنٹ مرمر

۱۲ ری گرجی ٹنٹ مرمر

ہو جاتا ہے تو اس حالت کو مدہ صحت قلب کہتے ہیں۔ اسی طرح جب قلب اعتدال سے کم حرکت کرتا ہے تو نبض کی تعداد بھی کم ہو جاتی ہے اور قلب کی ایسی حالت کو بطوء قلب کہتے ہیں۔ (سرعت، تیزی، بطوء، سستی) \*

بعض اشخاص، اور بعض خاندانوں میں حالت صحت میں بھی دل بہت کم مرتبہ حرکت کرتا ہے \* برطانات ازیں بعض دفعہ ایسا ہوتا ہے کہ قلب معمول سے زیادہ مرتبہ حرکت کرتا ہے، لیکن بطن کے انقباض کے وقت اس قدر تھوڑا خون شریانوں میں پہنچتا ہے کہ صرف ایک ہی انقباض پر نبض محسوس نہیں ہو سکتی اور درمیان میں مرتبہ کے شکوے کے بعد شریان زردی اعلیٰ (شریان نبض) تڑپتی ہے \*

اسی طرح یہ بھی ظاہر ہے کہ قلب کے حرکات جب باقاعدہ اور با نظم ہوتے ہیں، تو نبض بھی باقاعدگی پائی جاتی ہے۔ چنانچہ قلب کی ببقاعدگی کو عدم انتظام کہتے ہیں۔ اور اس کے اسباب علی العموم مندرجہ ذیل ہوتے ہیں:

(۱) دماغی عوارض مثلاً سکتہ، ترغیر دماغ، فکر، رنج و غم، غصہ (۲) بدہضمی، امراض جگر، امراض شش و گردہ (۳) تباہی اور چائے وغیرہ کی کثرت استعمال (۴) امراض قلب، مثلاً دل کا پھیل جانا، قلب کی ساخت کا چربی سے بدل جانا، قلب میں نیچ لینی کا پیدا ہو جانا \*

حرکات قلب کے بے قاعدہ ہو جانے کی وجہ سے گاہے نبض کی ایک ضرب قوی ہوتی ہے، اور ایک ضرب ضعیف۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ تین چار ضربوں کے بعد کوئی ضرب محسوس نہیں ہوتی۔ گاہے نبض کی دو ضرب جلدی جلدی یکے بعد دیگرے محسوس ہوتی ہیں، اور اس کے بعد کسی قدر طویل وقفہ ہوتا ہے، اور اس کے بعد پھر جلدی جلدی دو ضربیں محسوس ہوتی ہیں، اور پھر طویل وقفہ ہوتا ہے۔ اس آخری نبض کو نبض توام کہتے ہیں۔ یہ نبض مختلف منظم کی ایک سنجیدہ وقوع قسم ہے، اور امراض صمام ناجی یا ناست اصبغی کے استحال سے یہ حالت ہو جاتی ہے \* گاہے ایسا ہوتا

ہے کہ سانس کھینچنے کے وقت نبض ضعیف محسوس ہوتی ہے، اور سانس نکالتے کے وقت ترقی۔ ایسی نبض کہ نبض متناقض کہتے ہیں، جو دراصل نبض مختلف منظم کی ایک اچھی قسم ہے۔ یہ نبض صدف قلب یا غلاف القلب کے ورم مزمن کی وجہ سے ہوتی ہے یا اس وقت ہوتی ہے، جبکہ سیج لیفی کے ایلاف اور پلی کے ابتدائی حصے پر دباؤ ڈالتے ہیں۔ بعض تندرست بچوں کی نبض نیند کی حالت میں اسی قسم کی ہوتی ہے۔

## امراض قلب کی ماہیت تشریحی

ورم غلاف القلب (قلب کے غلاف کا ورم) اس مرض کے ابتداء میں غلاف مذکور کی استر کرنے والی جھلی سُرخ ہو جاتی، اور اس کی چلا جاتی رہتی ہے، اور اس پر رطوبت مائیکہ منجمد ہو جاتی ہے۔ کچھ مدت میں غٹائے مذکور کے جوف میں مسلسل جمع ہو جاتا ہے، جس میں مائیت خون کے منجمد ٹکڑے نیرتے ہوتے ہیں اور اندرونی سطح پر مائیت خون کے ریشے یا دانے بن جاتے ہیں، گلبہ ایسا ہوتا ہے کہ تمام آب خون جذب ہو جاتا ہے، اور گلبہ مائیت دمویہ سے سیج لیفی بن جاتی ہے، جس کے ایلاف غلاف القلب کی مقابل سطحوں کو جوڑ دیتے ہیں۔

دبّی مفاصل، نقصان الدم، تدرّج، حیات متعبدیہ (مثلاً حثی قمریہ، خسرو، چچکٹ غیرہ) نقصان، ورم گردہ حاجی، ذات الجنب، ذات الریہ، اور ورم بطانہ قلبیہ مرض مذکور کے اسباب ہیں، یہ مرض ہر عمر میں ہو سکتا ہے، لیکن بچوں میں زیادہ تر دیکھا جاتا ہے۔ عورتوں کی بہ نسبت مردوں کو زیادہ ہوتا ہے۔

استثناء غلاف القلب (سباخہ القلب) اس مرض میں غلاف القلب



کے جوف میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، جس کا رنگ عنبری ہوتا ہے، اور وزن میں کمی تو لوں تک پہنچ جاتا ہے، لہذا اس کے دباؤ سے قلب پوری طرح حرکت نہیں کر سکتا۔ یہ مرض قلب اور گردوں کے امراض کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔

عَظْمُ الْقَلْبِ (قلب کا ٹھوسا ہونا) اس مرض میں قلب کا حجم اور وزن بڑھ جاتا ہے۔ اور اس کی رنگت گہری سرخ ہو جاتی ہے، دیواریں موٹی اور سخت اور اس کی ترک (زادیہ قلب) چوڑی ہو جاتی ہے۔ دل کے خانے (بطون اذن) گاہے پھیل جاتے ہیں، اور گاہے نہیں۔ بعض مریضوں میں ایسا ہوتا ہے کہ صرف ایک ہی خانہ کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، اور گاہے تمام دل موٹا ہو جاتا ہے۔ قلب کے بائیں بطن کے موٹا ہونے کے اسباب مندرجہ ذیل ہوتے ہیں:

(۱) امراض صمات اور طبعی (۲) قلنس ناجی (۳) ورم مزمن خلاف القلب۔ (۴) شراب، چائے، قہوہ، اور تنباکو کا کثرت استعمال (۵) عصبی فتور کی وجہ سے خفقان قلب کا عرصہ تک قائم رہنا (۶) قبیلہ حلقویہ حویطیہ (گھجیگھا جس میں آنکھ او بھری ہو) (۷) تصلب شرایین (شریانوں کا سخت ہو جانا) (۸) ورم گردہ (۹) کثرت ورزش۔

قلب کے دائیں بطن کے موٹے ہو جانے کے اسباب یہ ہیں:-

(۱) دائیں بطن کی کواڑوں کے امراض (۲) نفخۃ الریہ یعنی پھیپھڑے کا پھول جانا (۳) قلب کے بائیں بطن کے کواڑیوں کے امراض۔

بائیں اذن کی دیواریں، بائیں ثقبہ اذنیہ بطنیہ کے امراض میں موٹی ہو جاتی ہیں اور جب شش کے اندر دوران خون میں رکاوٹ پیش آتی ہے، اس وقت دائیں اذن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں؛ کیونکہ دائیں اذن سے خون دائیں بطن میں جاتا ہے، اور دائیں بطن سے پھیپھڑوں میں۔

لہ بائیں اذن دہلے کے امین کی کواڑی کے بگڑ جانے سے خون کا بائیں اذن میں وٹنا۔

**قلب کا پھیل جانا (تَوَشُّعُ الْقَلْبِ):** اس مرض میں گاہے دل کا صرف ایک ہی خانہ پھیل جاتا ہے، اور گاہے تمام خانے پھیل جاتے ہیں، اور قلب کا حجم بڑھ جاتا ہے، جب قلب کے تمام خانے پھیل جاتے ہیں تو اس کی شکل مرتفع ہو جاتی ہے۔ گاہے پھیلے ہوئے خانوں کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، اور گاہے پتلی پڑ جاتی ہیں، اور گاہے ان کی حالت بدستور رہتی ہے۔ بعض امراض صدمات قلب میں انقباض قلب کے وقت کسی قدر خون خانوں میں رہ جاتا ہے، جس سے قلب کی دیواریں پھیلنی شروع ہوتی ہیں۔ جب تک ان کی پرورش اچھی طرح ہوتی رہتی ہے، اس وقت تک یہ پتلی نہیں پڑتیں، بلکہ موٹی ہو جاتی ہیں، لیکن جب قلب کی دیواروں کی پرورش میں کمی آ جاتی ہے، تو وہ خون کے دباؤ سے پھیل جاتی ہیں، اور دوران خون میں رکاوٹ پیش آنی شروع ہوتی ہے۔ اگر مرض بائیں بطن سے شروع ہوا ہے، تو بائیں آذن کے پھیل جانے کی وجہ سے پیچھے پٹوں کے اندر دوران خون اچھی طرح نہیں ہوتا۔ اس رکاوٹ کو ناکل کرنے کے لئے دایاں بطن دوسرے سکڑتا ہے، اس لئے اس کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، لیکن کچھ عرصہ گزرنے پر وہ کمزور ہو کر پھیل جاتی ہیں، اور تمام خون بطن کے سکڑنے کے وقت ورید شریانی میں نہیں جاسکتا، بلکہ کچھ حصہ بطن ہی میں رہ جاتا ہے۔ اس کی وجہ سے دائیں آذن کی دیواریں پہلے موٹی ہو جاتی ہیں، اور بعد ازاں پھیل جاتی ہیں، اور دوران خون میں مزاحمت ہونے کی وجہ سے بڑی بڑی وریدیں اور اعصاب میں اجتماع خون شروع ہو جاتا ہے۔ جگر، معدہ، امعاء، صفاق، گردہ، لمحال، اور دماغی اور وہ خون سے بھر جاتی ہیں، استسقاء ہو جاتا ہے، اور تمام جسم کی پرورش میں خلل پڑ جاتا ہے۔ اس مرض کے اسباب یہ ہوتے ہیں: ورم بطانۃ قلب، ورم غلاف القلب، قلت دم، ابیضااض دم، مرض اخضر، یا اور کوئی مرض، جس کی وجہ سے جسم کمزور ہو جائے۔

**تشخیص قلب (قلب کی ساخت کا چرخی سے بدل جانا):** اس مرض میں قلب کی

رنگت زرد ہو جاتی ہے، اور اس کی ساخت نرم، ڈھیلی، اور کمزور ہو جاتی ہے، دل کے عضلاتی ریشے چربی سے بدل جاتے ہیں۔ گاہے تمام قلب چربی کا بن جاتا ہے۔ گاہے بطانہ قلب کے نیچے سفید سفید دارغ پیدا ہو جاتے ہیں، اور گاہے وہ حصہ جو غلاف قلب کے نیچے ہوتا ہے، متلائی مرض ہو جاتا ہے۔ قلب کی پردریش شریان قلبی (اکیلی) کے خون سے ہوتی ہے، اور جب کسی وجہ سے اس شریان کی دیواریں خراب ہو جاتی ہیں، یا خون میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے، یا مقدار خون کم ہو جاتی ہے، تو یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔

ضعیفی کی عمر ضعیف کر دینے والے امراض، حیات متعدیہ، قلت الدم، سمیت نورین، ورم غلاف القلب، ورم بطانہ قلب، تشحم قلب کے اسباب ہوتے ہیں۔

ورم بطانہ قلب :- اس مرض میں بطانہ قلب (قلب کی اندرونی غشا) شرح اور متورم ہو جاتا ہے، اس کی جلائی نائل، اور اس کی سطح کھردری ہو جاتی ہے۔ کواٹریوں پر بائست خون کے دانے منجمد ہو جاتے ہیں۔ کچھ مدت گزرنے پر کواٹریوں میں طرح طرح کی خرابیاں پیدا ہو جاتی ہیں۔ کواٹریاں سکڑ کر سخت ہو جاتی ہیں، اور قلب کے دھانوں کو تنگ کر دیتی ہیں۔ بعض دفعہ ایک دوسرے کے ساتھ اور بعض دفعہ قلب کی دیواروں کے ساتھ جڑ جاتی ہیں۔ باریک فیس (جالی وتریہ) تنگ کر چھوٹی، یا نرم ہو کر ٹوٹ جاتی ہیں۔ کواٹریوں میں ایسی تبدیلیاں ہونے کے باعث ان کے انحال میں بھی فتور پڑ جاتا ہے۔ خون کو دھانوں سے گزرنے وقت رکاوٹ پیش آتی ہے، یا کواٹریوں کے قابل طور پر بند نہ ہونے کی وجہ سے انقباض قلب کے وقت بطون میں خون واپس آ جاتا ہے۔ ابتدائے مرض میں قلب کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، لیکن اس کے بعد پردریش میں کمی آ جانے کی وجہ سے پھیل جاتی ہیں۔

لحدیہ شریان اور لی سے تنگ کر دل میں تغذیہ کے لئے پھیل جاتی ہے۔

اس مرض کے اسباب یہ ہوتے ہیں: وجع مفاصل، حمی قمر مزہ، ذات الریہ، دار الرقص، نقرس، ذیابیطس، سرطان، ورم گردہ، شراب خوری، آتشک، ایسے پیشہ۔ جن میں وزنی آلات ہاتھ میں دیکر کام کرنا پڑتا ہے، مثلاً لوہار، بڑھئی، وغیرہ کا پیشہ۔

ورم عضلی قلب (قلب کے عضلی ریشوں کا ورم) اس مرض میں قلب کے ریشے گہرے سرخ سے ہو جاتے ہیں، اُن کی دہریاں زایل ہو جاتی ہیں، قلب میں شکڑنے کی لمافت کمزور ہو جاتی ہے، جس کی وجہ سے دوران خون کمزور ہو جاتا ہے، اور دل کے خانے پھیل جاتے ہیں۔ بعض حالات میں ان ریشوں میں مختلف مقامات پر پیپ کے داغ پاتے جاتے ہیں۔

ورم غلاف القلب، ورم بطانۃ قلب، یقین الدم (خون میں پیپ کا چلا جانا)، نفق الدم، اور ذات الریہ اس مرض کے اسباب ہوتے ہیں۔

## تشخیص

اگر مریض مقام قلب پر درد، سوزش گرمی یا بے چینی محسوس کرے، خفقان قلب ہو، ہونٹ یا چہرہ نیلگوں نظر آئے، ضیق النفس یا کمانسی ہو، گردن کی شریانیں تڑپتی دکھائی دیں، نبض غیر منتظم ہو، اور استقار ہو جائے، تو طبیب کو اپنی توجہ امراض قلب کی طرف متوجہ کرنی چاہئے۔

جب یہ معلوم ہو جائے کہ مریض امراض قلب میں سے کسی مرض میں مبتلا ہے، تو مریض سے دریافت کرنا چاہئے کہ مرض بتدریج پیدا ہوا ہے یا دفعۃً؟ اگر مریض دفعۃً مرض کے پیدا ہونے کو بیان کرے، تو قلب کے امراض حادہ میں سے کسی مرض کو سمجھنا چاہئے۔ قلب کے امراض حادہ یہ ہیں: ورم غلاف القلب، ورم بطانۃ قلب، خفقان قلب، وجع القلب (ذبحہ صدریہ)۔

## ورم غلاف القلب

ورم غلاف القلب دو قسم کا ہوتا ہے۔ ایک قسم میں غلاف القلب کے جوف میں پانی بھر جاتا ہے۔ دوسری قسم میں پانی نہیں بھرتا بلکہ خشک ورم ہوتا ہے۔

جب غلاف القلب کے جوف میں پانی بھر جاتا ہے، تو ٹھونکنے پر قلب کی ٹھوس آواز کی حد زیادہ معلوم ہوتی ہے، اور جب مریض چست لیٹتا یا کروٹ بدلتا ہے، تو اس حالت میں ٹھونکنے سے آواز کی حد بھی بدل جاتی ہے۔ بعض حالات میں ٹھوس آواز عظم القص کے بالائی کنارے تک سننے میں آتی ہے۔ مقام قلب ابھرا ہوا نظر آتا ہے۔ پسلیوں کی درمیانی جگہ معمول سے زیادہ کشادہ نظر آتی ہے۔ کوڑی کا مقام بلند ہو جاتا ہے، اور مقام قلب پر اتھ رکھ کر دیکھتے سے قلب کی نوک کے ضربات خفیف محسوس ہوتے ہیں۔ بذریعہ مِسْرَع الصدر قلب کی آوازیں کمزور، بیقاعدہ اور سریع سننے میں آتی ہیں۔

یہ مرض اکثر وجع مفاصل یا گردہ کے ورم حاد کے دوران میں پیدا ہو جاتا ہے۔ مقام قلب پر مریض درد اور بے چینی محسوس کرتا ہے، اور کوڑی پر دبانے سے درد زیادہ ہو جاتا ہے۔ مریض کو بخار اور سانس کی تکلیف ہوتی ہے، نبض سریع، ضعیف، اور بے قاعدہ ہوتی ہے۔ گاہے سانس کھینچنے وقت قطعی محسوس نہیں ہوتی۔ آغاز مرض میں مریض بائیں کروٹ لیٹ سکتا ہے، لیکن جوں جوں غلاف القلب کے اندر پانی کی مقدار زیادہ ہوتی جاتی ہے، مریض لیٹ نہیں سکتا ہے، بیقرار رہتا ہے، نیند نہیں آتی، اور کھانسی تکلیف دہتی ہے، ہڈیاں ہو جاتا ہے۔ بعض دفعہ مریض بے ہوش ہو جاتا ہے، گردن کی وریدیں خون سے پُر اور پھوٹی ہوئی نظر آتی ہیں، اور مریض کو غدار نگلنے کے وقت تکلیف ہوتی ہے۔ کچھ عرصہ تک ایسی حالت رہتی ہے۔ اس کے بعد جب مریض رو بصحت ہونے لگتا ہے، تو مذکورہ عوارض بہت درجہ ذلیل ہونے شروع ہو جاتے ہیں، ٹھوس آواز کی حد گھٹنے لگتی ہے، اور پندرہ بیس روز میں مریض اچھا ہو جاتا ہے۔

جب ورم خشک ہوتا ہے، تو مقام قلب پر ساتھ لگانے سے رگڑ کی آواز محسوس ہوتی ہے، جو غلاف القلب کی نامحسوس رگڑوں کے رگڑ کھانے سے پیدا ہوتی ہے۔ بذریعہ مسامع الصدر بھی رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے، اور کان کے پاس کوئی شخص کسی چیز کو رگڑتا ہوا معلوم ہوتا ہے۔ اگر مسامع الصدر کو سینہ پر دبائیں تو رگڑ کی آواز زیادہ تیز سنائی دیتی ہے۔ پبلیوں کے مابین کے چوتھے اور پانچویں مقام پر عظم القص کے قریب رگڑ کی آواز زیادہ صاف سنائی دیتی ہے۔ گھاہ بگاہ قلب کے قاعدہ اور نوک پر بھی یہ آواز سنی جاتی ہے۔ قلب کی دونوں آوازوں میں سے کسی کے ساتھ اس کا کوئی خاص تعلق نہیں ہوتا۔ گاہے قلب کی پہلی آواز کے ساتھ سنائی دیتی ہے، اور گاہے دوسری کے ساتھ۔ گاہے یہ آواز صبح کے وقت ترسنی جاتی ہے، لیکن شام کے وقت نہیں سنی جاتی، اور مریض کے تبدیل وضع سے یعنی کروٹ بدلنے، اور اگر چت لیٹا ہوا ہو تو بیٹھ جانے پر رگڑ کی آواز ادھر سے ادھر تبدیل ہو جاتی ہے۔

نظام قلب دکھتا ہے، دبانے سے درد زیادہ ہوتا ہے، مریض کو بخار بھی ہوتا ہے، ضیق النفس، کھانسی، اور خفقان قلب ستاتے ہیں، اور چہرے پر بے قراری اور فکر کے آثار نمایاں ہوتے ہیں۔

طبییب کو یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ مرض مذکور کے علاوہ ذات الجنب میں بھی رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے، لہذا ان دونوں مرضوں کی رگڑ کی آواز میں اس طرح فرق کرنا چاہئے کہ ذات الجنب میں جو رگڑ کی آواز پیدا ہوتی ہے وہ سانس بند کر لینے پر سنائی نہیں دیتی، لیکن ورم غلاف القلب کی صورت میں اس حالت میں بھی بدستور رگڑ کی آواز سنائی دیتی ہے۔

## ورم بطانۂ قلب

ورم بطانۂ قلب بھی دو قسم کا ہوتا ہے (۱) سادہ (۲) خبیث۔  
ورم بطانۂ قلب سادہ: شاذ و نادر ہی پیدا ہوتا ہے، لیکن ویرج مفاصل

ذات الریه اور چپکس میں یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ مریض مقام قلب پر کچھ درو یا بے چینی نہیں محسوس کرتا۔ البتہ اگر امراض مذکورہ میں حرکات قلب زیادہ ہو جائیں، نبض غیر منتظم ہو جائے، بخار شدید ہو جائے، انقباض کی پہلی آواز کے ساتھ خربہ کی آواز سنائی دے، تو درم بطنانہ قلب کا شبہ ہو سکتا ہے۔ ان کے علاوہ اس مرض کی کوئی یقینی علامت نہیں ہے۔

**ورم بطنانہ قلب جلیث :-** یہ مرض نقصان الدم اور حیات متعذیہ کے دوران میں پیدا ہوتا ہے۔ اس مرض میں بالعموم قلب کی کواڈیوں سے مابیت کے دانے (سڈے) جدا ہو کر دوران خون میں شامل ہو جاتے ہیں، اور مختلف اعضا کی چھوٹی چھوٹی شریانیں میں ان دانوں کے پھنس جانے سے مختلف قسم کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ یہ سڈے جب کسی دماغی شریان میں پھنس جاتے ہیں، تو بعض دفعہ سکٹہ کا سبب بن جاتے ہیں، اور بعض دفعہ ہریان کا باعث ہو جاتے ہیں، اور بعض دفعہ ان کی وجہ سے کوئی حصہ جسم مفلوج ہو جاتا ہے۔ جب یہ دانے لحال کی شریان میں پھنس جاتے ہیں تو بائیں جانب کی نیچے کی پسلیوں میں درد اٹھتا ہے، اور لحال بڑھ جاتی ہے، اور جب یہ سڈے گردوں کی شریان میں پھنس جاتے ہیں، تو قارورہ کا رنگ سرخ ہو جاتا ہے، اور اس کے ہمراہ خون ملا ہوا نکلتا ہے، اور جب مابیت و مویہ کے مذکورہ سڈے آئچھ کے طبقہ سفید کی شریان میں مسرود ہو جاتے ہیں، تو مریض کی قوت بصارت میں خیر پڑ جاتا ہے، اور جب کسی دوسرے حصہ جسم کی شریان میں یہ دانے پھنس جاتے ہیں، تو وہ اس پیس بن جاتی ہے۔

مذکورہ بالا مختلف حالات کے علاوہ، جن کا ہونا اس مرض میں ممکن ہے، بعض علامات کا خیال رکھنے سے اس مرض کا شبہ ہو سکتا ہے۔ مریض کو لرزہ ہو کر بخار ہو جانا، پسینہ آنا، اور اسہال جاری ہو جاتے ہیں۔ مریض کمزور ہو جاتا ہے، جسم پر مختلف مقامات پر داغ پڑ جاتے ہیں، یرقان ہو جاتا ہے، اور بیہوشی ہو کر آخر کار مریض انتقال کر جاتا ہے، لیکن یاد رہے کہ اس مرض کی بھی ایسی کوئی خاص علامت نہیں پائی جاتی، جس سے اس مرض کا یقین ہو جائے۔

ورم بطانۃ قلب کی مذکورہ دونوں قسموں میں یہ فرق ہے کہ ورم بطانۃ قلب غیث میں عام علامات زیادہ شدید ہوتی ہیں، مریض کی کمزوری روز بروز زیادہ ہوتی جاتی ہے، تپ دلرزہ ہوتا ہے، اور پسینہ اگر جسم نرم ہو جاتا ہے۔

## خفقان قلب

خفقان قلب میں قلب اس قدر زور سے حرکت کرتا ہے کہ مریض کو اس کی حرکات محسوس ہوتی ہیں۔ یہ حالت اکثر بد ہضمی اور غصۃ یا درزش کے بعد ہوا کرتی ہے۔ قلب زور سے اور جلد جلد حرکت کرتا ہے، مقام قلب اچھلتا ہوا محسوس ہوتا ہے، شرابیں تڑپتی ہیں، نبض جلد جلد چلتی ہے، جلد بدن سرخ ہو جاتی ہے، مریض بے قرار رہے پھین رہتا ہے، بذریعہ مسامع الصدر قلب کی آوازیں حالت صحت کی بہ نسبت نیز اور صاف سنائی دیتی ہیں؛ ایسی حالت میں کچھ عرصہ تک رہنے کے بعد مرض کو افاقہ ہونا شروع ہو جاتا ہے۔

خفقان قلب مردوں کی بہ نسبت زیادہ تر عورتوں کو ہوتا ہے، اور بڑیوں کی بہ نسبت اکثر جوانوں کو ہوتا ہے۔ قلت الدم لکئی خون، عام کمزوری خواہ کسی سبب سے ہو، شراب خوری، چائے، تہوہ اور تنباکو کا کثرت استعمال، اختناق الرحم، امراض صدمات قلب مرض مذکور کے باب ہوا کرتے ہیں، علاوہ انہیں رنج و فکر، خوشی، ورزش، یا بد ہضمی کی وجہ سے بھی اس مرض کا دورہ ہو جاتا ہے۔

## وجع القلب۔ ذبحہ صدیکہ

وجع القلب میں مقام قلب پر وقتہ در و شدید اٹھتا ہے، جس کی ضربیں گردن اور بازو تک پہنچتی ہیں، اور بعض حالات میں انگلیوں کے پرورے بھی سن ہو جاتے ہیں۔ مریض کو ایسا محسوس ہوتا ہے کہ کوئی قلب کو قھٹی میں دبا رہا ہے۔ مریض کے چہرے کا رنگ فق ہو جاتا ہے، اور مریض ایسا خیال کرتا ہے کہ جلد



ہی مر جاؤں گا۔ گاہے مریض بے ہوش بھی ہو جاتا ہے۔ بعض مریض شدت درد کے وقت انتقال کر جاتے ہیں۔ نبض بالعموم سخت ہوتی ہے، اور حرکات قلب گاہے منتظم ہوتی ہیں، اور گاہے غیر منتظم۔

اس مرض کا دورہ ایک دقیقہ یا نصف دقیقہ تک رہتا ہے، اور اس کے دورہ ہونے پر مریض نہایت ضعیف ہو جاتا ہے۔ یہ مرض بالعموم چالیس سال سے پچاس سال تک کی عمر کے مردوں کو ہوتا ہے۔ بعض خاندانوں میں یہ مرض موروثی ہوتا ہے، نفرس، ذیابیطس، اور آتشک، اس کے عمومی اسباب ہیں۔ بعض امراض قلب، خصوصاً مرض قلنس اور طی میں بھی اس کا دورہ ہو جاتا ہے۔ بلندی پر چڑھنے، بد ہضمی، سردی لگ جانے، غم و غصہ اور فکر کی وجہ سے بھی درد قلب کا دورہ ہو جاتا ہے۔ جن اشخاص میں اس درد کا دورہ ہوتا ہے، ان کے تمام جسم کی شرائین خصوصاً شریان قلب سخت ہو جاتی ہے۔

اشتباہ :- مقام قلب پر ایک اور قسم کا درد پیدا ہوتا ہے، جو درجہ انقلاب سے کسی قدر مشابہ ہے۔ اس کو ذبحہ کا ذبحہ کہتے ہیں۔ لہذا ان دونوں قسم کے دردوں میں مندرجہ ذیل علامات سے امتیاز کرنا چاہئے :-

### ذبحہ کا ذبحہ

(۱) ہر عمر میں ہو سکتا ہے، حتیٰ کہ چھ سال کے بچہ میں بھی دیکھا گیا ہے۔  
(۲) بالعموم عورتوں کو ہوتا ہے۔ اور غیر کسی قسم کی تحریک کے اٹھتا ہے۔

(۳) بالعموم رات کے وقت پیدا ہوتا ہے۔

(۴) درد زیادہ شدید نہیں ہوتا، اور مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ

### ذبحہ حقیقیہ

(۱) بالعموم چالیس پچاس سال کے عمر کے مریضوں میں ہوتا ہے۔  
(۲) بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔ اور ورزش، یا غم، یا بد ہضمی کے باعث اس کا دورہ ہوتا ہے۔

(۳) رات کے وقت شاذ و نادر پیدا ہوتا ہے۔

(۴) درد شدید ہوتا ہے۔ اور مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ کسی نے اس کا

اس کا دل پھول کر پھٹا جاتا ہے ۔  
(۵) یہ درد گھٹنے ڈیڑھ گھنٹے تک  
رہتا ہے۔ مریض زمین پر لوٹ اور  
چلا جاتا ہے ۔

(۶) عین آمیز اور مقوی ادویہ کے  
استعمال سے دور ہوتا ہے ۔

دل ٹھہی میں دبا دیا ہے ۔  
(۵) درو صرف ایک یا نصف دقیقہ  
تک رہتا ہے، دوسرے کے وقت بغیر  
خاموش رہتا ہے، اور حرکت نہیں  
کرتا ۔

(۶) نشاء شور آگین کے سونگھانے  
سے زائل ہو جاتا ہے ۔

ذبح کا ذیہ کے اسباب یہ ہیں: اختناق الرحم، ضعف اعصاب، تباک  
تہوہ اور چائے کی کثرت استعمال ۔

اگر دریافت کرتے پر مریض مرض کا بندہ بچ پیدا ہونا بیان کرے، تو طیب کر  
قلب کے امراض مزمنہ کی طرف متوجہ ہونا چاہئے ۔  
قلب کے امراض مزمنہ یہ ہیں: عظم قلب (قلب کا موٹا ہو جانا)، قلب کا  
پھیل جانا، استقاء القلب (غلاف القلب کے جوف میں پانی بھر جانا)،  
انتصاق غلاف القلب (غشائے قلب کا اہم یا قلب کے ساتھ چپٹ جانا)،  
تشم قلب (قلب کی ساخت کا چربی میں تبدیل ہو جانا)، امراض صدمات قلب  
(قلب کی کواڑیوں کی بیماریاں) ۔

طیب کو چاہئے کہ پہلے اُس مقام کو آنکھوں سے دیکھ کر اور ہاتھوں سے  
ٹٹول کر معلوم کرے، جس مقام پر قلب کی ٹوک دیوار سینہ سے ٹکراتی ہے ۔  
اس کے بعد ٹھوک کر قلب کی ٹھوس آواز دریافت کرے۔ اگر ٹھوس آواز کی حد  
بڑھی ہوئی معلوم ہو، تو عظم القلب، قلب کا پھیل جانا، استقاء القلب، اور  
انتصاق غلاف القلب میں سے کوئی نہ کوئی مرض سمجھنا چاہئے ۔

## عظم القلب

عظم القلب میں قلب کی ٹوک اپنے اصل مقام سے نیچے، اور بائیں جانب

سینہ میں زور سے لگ لگاتی ہے۔ قلب کی ٹھوس آواز نیچے اور بائیں جانب بڑھ جاتی ہے۔ پہلی آواز لمبی ہو جاتی ہے، اور صاف نہیں سنائی دیتی۔ دوسری آواز قاعدہ قلب پر بہت صاف سنائی دیتی ہے، نبض پُر اور باقاعده چلتی ہے، اور کسی قدر سخت بھی ہو جاتی ہے، تھوڑی ورزش کرنے پر قلب زور زور سے دھڑکنے لگتا ہے، اور شریائیں زور سے تڑپتی ہیں، کھانسی اٹھتی ہے، سانس پھول جاتا ہے، درد سر اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے، آنکھوں کے سامنے چنگاریاں سی اُٹتی دکھائی دیتی ہیں، مگر یہ علامات اُس وقت پیدا ہوتی ہیں، جبکہ قلب کے بائیں بطن کی دیواریں بہت موٹی ہو جاتی ہیں، ورنہ ابتدائے مرض میں مذکورہ علامات میں سے کوئی علامت موجود نہیں ہوتی۔ جب جسم کی شریائیں سخت ہو جاتی ہیں، اور قلب زور سے حرکت کرتا ہے، تو دماغ کی نرم و نا زک رگوں کے پھٹ جانے اور اُن سے جریان خون ہونے کا خطرہ ہوتا ہے +

جب دائیں بطن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، تو کوڑی کا مقام اُبھرتا، اور دھڑکنے کا ہوتا ہے۔ قلب کی نوک جس مقام خاص پر لگاتی ہے، اس مقام سے دائیں جانب لگنے لگتی ہے، اور قلب کی ٹھوس آواز کی حد عظم القصد کے دائیں جانب زیادہ ہو جاتی ہے، کوڑی پر مسمع الصدر لگا کر سننے سے قلب کی پہلی آواز معمول سے زیادہ اونچی سنائی دیتی ہے، اور درید شریائی کے مقام پر قلب کی دوسری آواز بہت تیز سنائی دیتی ہے، گردن کی وریدیں تڑپتی ہیں (جبکہ خون دائیں اُذن میں واپس آتا ہے) نبض ضعیف چلنے لگتی ہے +

دائیں بطن کے موٹے ہو جانے کے اسباب یہ ہیں۔ نفخۃ الریہ، پھیپھڑوں میں نیچ لیفی کا کثرت سے پیدا ہو جانا، بائیں ثقبۃ اُذنیہ بطنیہ کا تنگ ہو جانا +

غلاف القلب کے جوف میں پانی پیدا ہو جانے کی وجہ سے بھی قلب کی ٹھوس آواز کی حد زیادہ ہو جاتی ہے، لیکن اس مرض میں قلب کی نوک اپنی خاص

جگہ سے اہنجی ہو جاتی ہے۔ اور دیوار سینہ کے ساتھ زور سے ٹاٹنیں ہلاتی ہیں۔  
بعض دفعہ اس قدر آہستہ ٹکراتی ہے کہ محسوس ہی نہیں ہوتا۔ بعد القلب  
نسبت یہ مرض بہت جلد پیدا ہو جاتا ہے۔ مریض کی نبض نہایت پست لگتی ہے  
اور قلب کی آوازیں نہایت کمزور ہو جاتی ہیں +



## قلب کا پھیل جانا (توسع القلب)

اس مرض میں قلب کا سینہ کے ساتھ ٹکرائنا بہت خفیف محسوس ہوتا ہے۔  
گاہے مقام قلب تو دھڑکتا نظر آتا ہے، لیکن اگر اس مقام پر ہاتھ لگا کر دیکھا  
جائے تو دھڑکن محسوس نہیں ہوتی۔ قلب کی ٹھوس آوازیں حد وائیں جانب بڑھ  
جاتی ہے، اور یہ حد کسی قدر مربع شکل کی ہو جاتی ہے، قلب کی پہلی آواز تیز و  
چھوٹی ثنائی دیتی ہے، اور دوسری آواز زور پر شریانی کے مقام پر صاف سنی  
دیتی ہے، ان آوازوں کے ساتھ خیر کی آوازیں بھی سموع ہوتی ہیں نبض کمزور  
اور بے قاعدہ چلتی ہے، دل بے قاعدہ حرکت کرتا ہے، اور دھڑکتا ہے۔  
پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہونے کی وجہ سے ضیق النفس اور کھانسی کی علامتیں  
پیدا ہو جاتی ہیں، چہرہ اور لب نیلیوں ہو جاتے ہیں، جگر بڑھ جاتا ہے، بد بھو  
غٹیان، تھ، اور نفخ شکم، وغیرہ عوارض پیدا ہو جاتے ہیں، اور گلے دست  
آنے لگتے ہیں، بواسیری سے پیدا ہو جاتے ہیں، بحال بڑھ جاتی ہے، شکم کے  
اندر پانی پیدا ہو جاتا ہے، پیشاب خورٹا آنے لگتا ہے، اور کیمیاوی امتحان  
کرنے پر اس میں رطوبت، بیضہ پانی جاتی ہے، مریض کی ٹانگوں پر درم آ جاتا  
ہے، درد اور گرانی سر اور نیند نہ آنے کی شکایت کرتا ہے۔ یہ تمام علاماتیں  
اُس وقت پیدا ہوتی ہیں، جب قلب کے پھیل جانے کی وجہ سے دوران  
خون میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے، اور جیم کی دریدوں میں خون جمع ہونے  
لگتا ہے +

حیات متعذیہ کے دوران میں بعض دفعہ قلب بہت جلد پھیل جاتا ہے، اور یہ حالت مندرجہ ذیل علامات سے ثابت ہو سکتی ہے :-

(۱) قلب جلدی جلدی حرکت کرتا ہے، لیکن سینہ پر ہاتھ رکھنے سے حرکت کا صدمہ کمزور محسوس ہوتا ہے (۲) مریض کو سانس تکلیف سے آتا ہے (۳) جسم کی وریدوں میں اجتماعِ خون ہونے کی وجہ سے علامات استسقاء پیدا ہو جاتی ہیں +

قلب کے موٹا ہونے، اور پھیل جاتے میں مندرجہ ذیل علامات سے فرق کریں +

### قلب کی موٹا ہو جانا

(۱) جب قلب موٹا ہو جاتا ہے تو دیوارِ سینہ سے بزورِ ٹکراتا ہے +

(۲) قلب کے موٹا ہو جانے کی صورت میں قلب کی نوک اپنی اصلی جگہ سے نیچے، اور بائیں جانب ہو جاتی ہے +

(۳) موٹے قلب کی ٹھوس آواز کی حد بائیں جانب اور ترچھے طور پر بڑھ جاتی ہے +

(۴) جب قلب موٹا ہو جاتا ہے تو پہلی آواز لمبی اور کمزور سنائی دیتی ہے +

(۵) جب قلب موٹا ہو جاتا ہے تو نبض قوی اور باقاعدہ چلتی ہے +

### قلب کی پھیل جانا

(۱) جب قلب پھیل جاتا ہے، تو دیوارِ سینہ سے خفیف طور پر ٹکراتا ہے۔

(۲) پھیلے ہوئے قلب کی نوک کسی قدر دائیں جانب کھسک جاتی ہے +

(۳) پھیلے ہوئے قلب کی ٹھوس آواز کی حد دائیں جانب آڑے طور پر بڑھ جاتی ہے +

(۴) جب قلب پھیل جاتا ہے تو دونوں آوازیں صاف سنائی دیتی ہیں +

(۵) جب قلب پھیل جاتا ہے تو نبض ضعیف اور بے قاعدہ چلنے لگتی ہے +

یہ بات یاد رہے کہ مذکورہ بالا دونوں امراض بالعموم اکٹھے ہوتے ہیں، اور اس بات کا بھی خیال رہے کہ نفقہ اریہ کی وجہ سے پھولا ہوا پھیپھڑہ قلب کے

ساتھ آجاتا ہے، اس لئے قلب کی ٹھوس آواز کی حد معلوم نہیں ہو سکتی ہے۔

جب غلاف القلب کے جوف میں درم کی وجہ سے پانی جمع ہو جاتا ہے، تو اس کی وجہ سے قلب کی ٹھوس آواز کی حد بڑھ جاتی ہے، لیکن یاد رکھنا چاہئے کہ اس مرض میں ٹھوس آواز کی حد سینہ کے بالائی حصے میں بہت جلد زیادہ ہو جاتی ہے۔ جب مریض کر دھڑکتا ہے، تو اس آواز کی حد میں فرق آجاتا ہے۔ قلب کی نوک اپنے اہل مقام سے اوپر کی جانب ہو جاتی ہے۔ مقام قلب دکھتا ہے، اور اس مرض میں؛ لعموم بخار بھی ہو جاتا ہے۔

### تشتم قلب

تشتم قلب ردل کی ساخت کا چربی سے بدل جانا کی کوئی ایسی خاص علامت نہیں ہے، جس سے اس مرض کا یقین ہو سکے، لیکن علامات ذیل سے اس مرض کا شبہ ہو سکتا ہے۔ مریض کا دل دھڑکتا ہے، لیکن دھڑکن کمزور محسوس ہوتی ہے، قلب کی آوازیں بھی کمزور شنائی دیتی ہیں، نبض کمزور اور بقیاعدہ ہو جاتی ہے، مریض نحیف وضعیف ہو جاتا ہے، اور گاہ بگاہ تنگی تنفس کا دورہ ہوتا ہے، اور گاہ بے ہوش بھی ہو جاتا ہے۔

### استقار القلب

استقار القلب رجاء القلب کے جوف میں پانی پیدا ہو جانا، یہ مرض قلب اور گردوں کے امراض میں پیدا ہوتا ہے، دل کی دھڑکن کمزور محسوس ہوتی ہے، قلب کی ٹھوس آواز کی حد بڑھ جاتی ہے، اور قلب کی آوازیں کمزور سموع ہوتی ہیں، مریض میں اصل مرض کی اور علامات بھی موجود ہوتی ہیں، جب درم کی وجہ سے غلاف القلب کے جوف میں پانی جمع ہو جاتا ہے، تو ابتداً مرض میں بخار ہوتا ہے، مقام قلب دکھتا ہے، کوڑھی پر دبانے سے درمیں زیادتی ہوتی ہے۔ اور سماع المصد رگہا کر سننے سے رگہا کی آواز شنائی دیتی ہے۔

### التصاق غلاف القلب

اس مرض میں قلب اور غلاف القلب کے درمیان نیچ لیغی کے ایلاف پیدا ہو جاتے ہیں، جس کی وجہ سے قلب کے افعال میں رکاوٹ پیش آتی ہے۔ مقام قلب ابھرتا ہے، اور سینہ کے بہت سے حصے پر قلب کی

دہرکن محسوس ہوتی ہے۔ جب قلب کی نوک سینہ سے ٹکراتی ہے تو اس وقت ایسا معلوم ہوتا ہے کہ سینہ اندر کی طرف دب رہا ہے، اور اسی وقت پسلیوں کے مابین کے ساتویں مقام کا وہ حصہ، جو بائیں جانب کے خلبعد انقباضی میں ہے، اندر کی طرف دبتا ہوا نظر آتا ہے، دل کی ٹھوس آواز کی حد زیادہ ہو جاتی ہے، اور قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریکی آواز سنائی دیتی ہے، نبض متناقض ہو جاتی ہے (جس کی تعریف اس باب کے شروع میں آچکی ہے) علاوہ انہیں اس مرض کے عام حالات عظم القلب کے مانند ہوتے ہیں۔

## امراض صمامات قلب

قلس اور طی دہائیں بطن میں اور طی سے خون کا واپس آ جانا، اس مرض میں انبساط قلب کے وقت خون اور طی کے دمانہ سے بائیں بطن میں واپس آ جاتا ہے۔ ابتدائے مرض میں بطن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، اور خراب علامات نہیں پیدا ہوتیں، لیکن کچھ مدت گزرنے پر قلب پھیل جاتا ہے، اور خراب علامات پیدا ہونا شروع ہو جاتی ہیں، مریض درد سر اور گرانی سر کی شکایت کرتا ہے، اس کا دل دہرکتا ہے، اور مقام قلب پر بے چینی محسوس کرتا ہے۔ گاہے ذبحہ صدر پر کا دورہ بھی ہو جاتا ہے۔ گاہے مریض بے ہوش ہو جاتا ہے۔ پاؤں پر ورم آ جاتا ہے، سانس تکلیف سے آتا ہے، نیند کم ہو جاتی ہے، مریض رات کو اکثر بیداری میں بیٹھ کر گزارتا ہے، کھانسی اٹھتی ہے، جس کے ساتھ رقیق بلغم خارج ہوتا ہے، بائیں بطن کے پھیل جانے کی وجہ سے بایاں ثقبہ آذینہ بطنیہ بھی پھوڑا ہو جاتا ہے، اور خون بطن سے آذین میں لوٹ آتا ہے، اعضا میں خون کے جمع ہو جانے کی وجہ سے وہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں، جو پہلے بیان ہو چکی ہیں۔

مریض کا ملاحظہ کرنے پر قلب کی نوک اپنے مقام خاص سے نیچے اور بائیں جانب محسوس ہوتی ہے، اور بالعموم پسلیوں کے مابین کے چھٹے اور ساتویں

مقام میں سینہ کی دیوار سے ٹکراتی ہے، اور اس وقت سینہ آبھرتا ہوا نظر آتا ہے، بخوس آواز نیچے اور بائیں طرف بڑھ جاتی ہے۔ بذریعہ سئل الصدر داییں طرف کے دوسرے مقام بہن الاصلاء پر قلب کی دوسری آواز کے وقت ایک آواز خیر کی سنائی دیتی ہے، جو عظم القصد اور گوڑی کے مقام پر، نیز قلب کی نوک پر شستے میں آتی ہے۔ اور طی کے مقام پر قلب کی دوسری آواز نہیں سنائی دیتی۔ جب پایاں قبضہ اذنیہ بطبیہ چڑھا ہو جاتا ہے، تو قفس ناجی کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

نبض کے دیکھنے سے یہ بات ثابت ہوتی ہے کہ قلب کے انقباض کے ساتھ ہی ہونچے، گردن، اور کپڑی کی شریائیں تڑپتی ہیں۔ آواز منطاریعنی سے طبقہ شبکیہ کی شریانوں کا پھیلنا اور شکرنا دیکھا جلتا ہے۔ اگر مریض کی پیشانی پر انگلی پھیریں، یا خوں کا ملاحظہ کریں، تو معلوم ہو گا کہ سینہ پھیلنے کے وقت یہ مقام سرخ ہو جاتے ہیں، اور پھر دفعۃً زرد پڑ جاتے ہیں۔ اگر نبض کو دیکھا جائے تو دفعۃً جھٹکا دے کر پھیلتی ہوئی اور پھر اسی وقت خالی محسوس ہوگی۔ نبض مطرتی، اگر ایک ہاتھ سینہ پر اور دوسرا نبض پر رکھیں، تو پہلے قلب سینہ سے ٹکراتا ہوا معلوم ہو گا۔ اس کے کچھ دیر بعد نبض محسوس ہوگی۔

مرض مذکور کے اسباب یہ ہیں: ایسے پیٹے، جن میں عرصۂ تک بیماری بوجھ اٹھانا، یا بیماری آلات ہاتھ میں بیکر کام کرنا پڑتا ہے، شراب خوری، آشک بظانۃ قلب کا درم مریض۔

رضیق اور طی :- اس مرض میں اور طی کا دمانہ تنگ ہو جاتا ہے، اور قلب کو اس دمانہ سے خون نکالنے میں رکاوٹ پیش آتی ہے۔ پہلے تو بائیں بطن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، لیکن کچھ وقت گزرنے پر بطن پھیل جاتا ہے، اور خراب علامتیں، مثلاً حفقان قلب، کھانسی، تنگی تنفس، اور استسقاء وغیرہ ظاہر ہوتی ہیں۔ قلب کی نوک نیچے اور بائیں طرف ہو جاتی ہے، اور قلب کے پیندے پر انقباض کے وقت لرزش محسوس ہوتی ہے۔ قلب کی ٹھوس



آواز کی حد بڑھ جاتی ہے، اور پہلی آواز کے ساتھ خیر کی آواز سنائی دیتی ہے، یہ آواز گردن کی شریانوں پر بھی سنی جاتی ہے۔  
یاد رہے کہ مقام اور طی پر قلب کی پہلی آواز کے ساتھ دوسری حالتوں میں بھی خیر کی آواز سننے میں آتی ہے۔ چنانچہ جبکہ اور طی کی کواڑیوں میں ناہوری پیدا ہو جائے، یا شریان اور طی کی استر کرنے والی غشاء سخت ہو جائے، یا قلت الدم ہو، تو مذکورہ آواز سنائی دیتی ہے۔ اس مرض میں نبض کی رفتار باقاعدہ ہوتی ہے، اور متوسط درجہ کی سخت اور کسی قدر کمزور ہوتی ہے۔

فلس ناجی :- اس مرض میں بائیں بطن کے انقباض کے وقت خون بائیں اذن میں واپس آ جاتا ہے۔ ابتدائے مرض میں قلب کے بائیں خانوں کی دیواریں مٹی ہو جاتی ہیں، لیکن آخر کار قلب پھیل جاتا ہے، اور کھانسی، تنگی تنفس، خفقان قلب، استسقا، وغیرہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ مریض کا چہرہ اور لب نیلے پڑ جاتے ہیں، اور رُخسارے کی وریدیں خون سے بھر جاتی ہیں۔

اگر قلب کا ماما خطہ کیا جائے، تو مقام قلب دھڑکتا ہوا نظر آتا ہے، قلب کی نوک نیچے اور بائیں جانب ہو جاتی ہے، اور ابتدائے مرض میں دیوار سینہ سے زور کے ساتھ ٹکراتی ہے، اور اس کے زور سے ٹکرانے کی وجہ سے مقام سینہ ابھرتا ہوا نظر آتا ہے، لیکن جب خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں تو قلب کی نوک کی ضربات بھی کمزور محسوس ہوتی ہیں، قلب کی محسوس آواز کی حد تدریجاً طویل ہو جاتی ہے۔ قلب کی پہلی آواز کے وقت اس کی نوک پر خیر کی آواز سنائی دیتی ہے، جو بائیں جانب بغل اور کتف کے زیریں حصے پر سننے میں آتی ہے۔ درید شریانی کے مقام پر قلب کی دوسری آواز بہت تیز سنائی دیتی ہے۔ ابتدائے مرض میں نبض قمتی اور باقاعدہ چلتی ہے، لیکن جب خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں، تو ضعیف اور غیر

منتظم چلنے لگتی ہے \*

اس مرض کے اسباب یہ ہیں (۱) درم مزمن بطائتہ قلب (۲) قلت الدم اور حیات متغیرہ کے دوران میں بائیں بطن کا پھیل جانا، جس کی وجہ سے بائیں اذن اور بطن کا دھانہ کشادہ ہو جاتا ہے، اور کواڑ اس کو کامل طور پر بند نہیں کر سکتے (۳) دھانہ اور طئی کی تنگی کے سبب سے بھی، جبکہ بطن پھیل جاتا ہے، تو اذن اور بطن کا دھانہ معمول سے زیادہ کشادہ ہو جاتا ہے \*

قلت الدم کی وجہ سے قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریک کی آواز سنائی دیتی ہے، لیکن یہ آواز قلب کے پیندرے پر زیادہ تیز سنائی دیتی ہے، قلب کے موٹا ہو جانے کی کوئی علامت نہیں پائی جاتی، قلب کی دوسری آواز وریڈ شریانی کے مقام پر تیز نہیں سنائی دیتی، اور قلت الدم کی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں \*



ضیق ناجی ۱۔ (ثقبۂ ناجیہ کا تنگ ہو جانا، اس مرض میں بائیں اذن اور بطن کے مابین کا سوراخ (ثقبۂ ناجیہ) تنگ ہو جاتا ہے، اور غلن بائیں اذن سے بائیں بطن میں رک کر داخل ہوتا ہے، جس کی وجہ سے بائیں اذن کی دیواریں موٹی ہو کر پھیل جاتی ہیں۔ پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہونے کی وجہ سے دائیں بطن کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔ پہلے تو مریض کو کسی قسم کی تکلیف نہیں ہوتی، لیکن کچھ عرصہ گزرنے پر خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں، قلب کا ملاحظہ کرنے پر عظم القص کا زیریں حصہ کسی قدر آ پھرا ہوا نظر آتا ہے، بائیں جانب کے تیسرے اور چوتھے مقام بین الاضلاع کا وہ حصہ جو عظم القص کے قریب ہے، دھڑکتا ہوا نظر آتا ہے، قلب کی نوک خط ثدین میں سینہ سے ٹکراتی ہے، بائیں طرف کے چوتھے یا پانچویں مقام بین الاضلاع پر خط ثدی کے دائیں طرف لرزش محسوس ہوتی ہے۔ اگر طیب اپنا ماتہ مریض کے سینہ پر رکھے، تو جس وقت قلب کی نوک سینہ سے ٹکرائے گی، اسی وقت طیب کے ہاتھ کو اس کی ٹکڑ محسوس ہوگی، اور قلب کی نوک سینہ سے زور کے ساتھ

ٹکراتی ہوئی معلوم ہوگی ۔

قلب کی ٹھوس آواز کی حد عظم القص کے دونوں طرف بڑھ جاتی ہے، جس مقام پر قلب کی نوک سینہ سے لگتی ہے، اگر اس مقام سے کسی قدر دائیں طرف مسامع الصدر لگائیں، تو قلب کی پہلی آواز کے سننے سے پہلے خیر کی آواز مسmur ہوگی۔ بعد ازاں قلب کی پہلی آواز سنائی دے گی۔ خیر کی اس آواز کو خیر تاجی قبل از انقباض کہتے ہیں۔ یہ صرف اسی جگہ سنائی جاتی ہے، کسی دوسرے مقام پر سننے میں نہیں آتی ۔

یاد رہے کہ مذکورہ علامات صرف اسی وقت پائی جاتی ہیں، جبکہ قلب زور سے حرکت کرے، اور خراب علامتیں پیدا نہ ہوئی ہوں، لیکن جب خراب علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں تو لرزش یا قلب کی پہلی آواز کے قبل ہاتھ کو صدر میں محسوس ہونا، یا خیر کا سنائی دینا معدوم ہو جاتا ہے ۔

قلس ثلاثی :- اس مرض میں دائیں اذن و بطن کے درمیان کا سوراخ (ثقبۃ ثلاثیہ) کامل طور پر بند نہیں ہو سکتا، اور جب قلب منقبض ہوتا ہے تو دائیں بطن سے دائیں اذن میں خون واپس آ جاتا ہے۔ جسم کی وریدیں خون سے بھر جاتی ہیں، اور انقباض بطن کے وقت گردن کی وریدیں ترپتی ہیں۔ کڑی کا مقام دہرکتا اور آہرا ہوا نظر آتا ہے۔ قلب کی ٹھوس آواز کی حد عظم القص کے دائیں جانب زیادہ ہو جاتی ہے۔ کڑی کے مقام پر پہلی آواز کے ساتھ خیر کی آواز مسmur ہوتی ہے، جس کی آواز کبھی کبھی دائیں بطن پر بھی سنائی دیتی ہے۔ اعضاء میں خون کا جتمع ہو جاتا ہے، اور مختلف خراب علامات پیدا ہو جاتی ہیں ۔

اس مرض کے اسباب یہ ہیں: نفثۃ الریہ، پھیپھڑوں میں نیچ بیغی، کھانکثرت پیدا ہو جانا، قلب کے بائیں خانوں کے امراض، ورم بطنہ قلب ۔

انور سمائے اور طعی رشریان اعظم کا پھیل کر فیصلی بنجانا، یہ مرض بالعموم جوانوں میں پیدا ہوتا ہے، شراب خوری، آتشک، اور عرصہ تک وزنی آلات ہاتھ میں اٹھا کر کام کرنا اس مرض کے اسباب ہوتے ہیں۔ اور طعی کی دیواریں کمزور ہو جاتی ہیں، لہذا خون کے دھکے سے وہ پھیل جاتی ہیں، اور انور سمان جاتا ہے۔ محراب اور طعی کے تیزوں سے اس میں مبتلا ہو سکتے ہیں۔ جب پہلے حصے (اور طعی صاعد) میں خرابی ہوتی ہے، تو انور سمان سینہ کے سامنے اور دائیں جانب بڑھتا ہے، اور جب دوسرے حصے (اور طعی مستعرض) میں مرض ہوتا ہے، تو انور سمان اکثر پشت کی جانب، اور گاہے گاہے بائیں جانب بڑھتا ہے، اور جب تیسرے حصے (اور طعی نازل) میں مرض ہوتا ہے، تو پشت کے بائیں جانب ورم نظر آتا ہے، لیکن یہ خیال رہے کہ اس مرض میں سوجن، یا ورم کا ہونا لازمی نہیں ہے۔

مریض کے معائنہ پر دائیں جانب کے دوسرے مقام میں الامتلاء میں یا عظم نقص کے بالائی کمنائے پر، یا دونوں شانوں کے امین پشت پر سوجن نظر آتی ہے، جو کہ ہاتھ رکھنے سے تڑپتی ہوئی محسوس ہوتی ہے، اور قاب کے انقباض کے ساتھ ہی پھیلتی ہے۔ بعض مرتبہ انگلیوں کو لرزش محسوس ہوتی ہے، انبساط قلب کے وقت ہاتھ کو دھکا لگتا ہے، سوجن کو ٹھونکنے سے ٹھوس آواز شنائی دیتی ہے؛ کیونکہ اس میں ہوا نہیں ہوتی ہے، بلکہ خون ہوتا ہے۔ قلب کی دوسری آواز تیز اور صاف سمجھ ہوتی ہے، اور پہلی آواز کے ساتھ خبری کی آواز سننے میں آتی ہے، قلب کی نوک اپنے اہل مقام سے نیچے اور بائیں جانب ٹل جاتی ہے، اور قلب کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں۔ اگر دونوں ہاتھ کی شریانوں پر ایک ہی وقت انگلی رکھیں، تو ایک طرف نبض پہلے محسوس ہوگی، اور اگر اور طعی کے مشکم والے حصے (اور طعی بطنی) پر ہاتھ رکھیں، تو گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ شریان کی تڑپ قطعی محسوس نہیں ہوتی۔

جب اعصاب انور سمان کے نیچے دب جاتے ہیں، تو سینہ میں درد شدید ہوتا ہے، جس کی ٹیس گردن، بازو اور سینہ کے مختلف حصے تک پہنچتی

ہے۔ گاہے ذبحہ صدریہ کی مانند درد کا دورہ ہوتا ہے، قبضہ الریہ، یا اس کے شعبوں پر دباؤ پہنچنے کی وجہ سے مریض کو سانس لینے میں تکلیف ہوتی ہے، کھانسی اُشتی ہے، جس کے ہمراہ رقیق بلغم نکلنے لگتا ہے، مری پر دباؤ پہنچنے کی وجہ سے غذا نگلنے میں دشواری ہوتی ہے، اور جب ورید اجوف صاعد انورسما کے نیچے دب جاتی ہے، تو گردن اور بازو کی وریدیں خون سے پُر ہو جاتی ہیں، جس کی وجہ سے یہ مقام سوجا ہوا نظر آتا ہے، اور جب عصب حنجری راجع پر دباؤ پہنچتا ہے، تو کھانسی پیدا ہو جاتی ہے، اور اچھی طرح برسنے پر قادر نہیں ہوتا، اور جب انورسما کے نیچے عصب شری دب جاتا ہے، تو گاہے گردن کی ایک جانب سُرخ ہو جاتی ہے، اور گاہے زرد گردن پر پسینہ آتا ہے، اور آنکھ کی پتلی پہلے پھیل جاتی، اور اس کے بعد سکڑ جاتی ہے۔ اگر مریض کو بٹھا کر منہ بند کر کے ٹھوڑی کو جہاں تک اٹھا سکے اٹھانے کے لئے کہیں، اور اس وقت طبیب اپنے ہاتھ سے مریض کی غصروف حلقی (لا اسی) کو باہر تکی ہاتھ سے اوجھکا کرے، تو اس کے ہاتھ کو لرزش محسوس ہوگی (دغدغہ قضیہ)۔

انورسما کا مریض ہمیشہ خطرہ میں رہتا ہے، کیونکہ انورسما کے پھوٹ پڑنے سے مریض دفعۃً مر جاتا ہے۔

## امراض حنجریہ

حنجرہ (ترخہ) ہوا کی نالی کا وہ حصہ ہے، جو سب سے اوپر نمایاں ہوتا ہے جہاں آواز پیدا ہوتی ہے، اور جس کا اگلا حصہ گردن میں (مخصوصاً جڑوں میں) نمایاں رہتا ہے، اس کی ساخت میں چند کیریاں (عضا ریف) ہیں، جو خاص رباطات سے بندھی رہتی ہیں، اور ایک ریشہ دار غلاف اس کو پوشیدہ کئے رہتا ہے، اور اندر غشاء بلغمی کا استر ہوتا ہے۔ حنجریہ زبان کی جڑ کے نیچے ہوتا ہے۔ اس کے اندر دو تری ڈوریاں اس طور پر لگی ہوئی ہیں کہ وہ

معمولی تنفس کے وقت ڈھیلی اور ایک دوسرے سے دور رہتی ہیں، اور جب انسان بولنا چاہتا ہے تو یہ تن کر باہم قریب ہو جاتی ہیں، اور تنفس کی ہوا سے اس میں لرزش پیدا ہوتی ہے۔ اسی لرزش سے آواز ظاہر ہوتی ہے، ان ڈوریوں کو حبال صدغیہ (آواز کی ڈوریاں) کہتے ہیں۔ ان کا نزدیک دور ہونا مخصوص عضلات پر منحصر ہے، جو اسی مقصد کے لئے اس میں رکھے گئے ہیں۔ خجھرہ کی بالائی اگلی کری غضروف تو سی کہلاتی ہے۔ اور اس سے نیچے کی کری غضروف کا اسمی، جو حلقہ کے مانند ہوتی ہے، اور پیچھے تک چلی جاتی ہے۔ اس کے پچھلے حصہ پر دو کرباں چڑھی رہتی ہیں، ان کو غضار لیف طر جھالیہ کہتے ہیں۔ خجھرہ کے بالائی دہانے پر ایک غضروفی ڈھکنا ہوتا ہے جس کی شکل پان کے پتہ سے کسی قدر مشابہ ہوتی ہے، اس کو غضروف مکیبی کہتے ہیں۔ یہ کری غذا نگلنے، اور پانی پینے کے وقت خجھرہ کے دہانے کو بند کر دیتی ہے، تاکہ ہوا کے راستہ میں غذا اور پانی نہ چلا جائے۔

امراض خجھرہ کی تشخیص میں منظر الحنجری نامی آلہ کی ضرورت پڑتی ہے۔ اس آلہ کا طریق استعمال یہ ہے:-

مریض کو ایک کرسی پر اس طرح بٹھائیں کہ اس کی گردن کسی قدر پشت کی جانب، اور اس کا چہرہ آسمان کی طرف ہو جائے۔ مریض کے سر کے پیچھے ایک جانب روشنی کریں۔ اس کے بعد خود مریض کے سامنے بیٹھیں، اور ایک شیشہ کو جو پیشانی پر لگانے کے لئے ہوتا ہے، طبیب اپنی پیشانی پر لگائے، اور مریض کا منہ کھلو کر اس شیشہ کی روشنی مریض کے منہ میں ڈالے، اور کسی صاف کپڑے سے مریض کی زبان بکڑ کر اپنی جانب کھینچے، اور دوسرے شیشہ کو، جس کا دستہ لمبا ہوتا ہے، چراغ پر بقدر برداشت گرم کر کے مریض کے منہ میں داخل کرے، اور اس شیشہ کی پشت سے کوئے کو قدرے اوپر کی طرف اٹھائے، اور پیشانی کے شیشہ کی روشنی کا عکس اس شیشہ پر ڈالے، جو منہ کے اندر ہے۔ اس ترکیب سے تمام خجھرہ روشن ہو جائے گا، اور اس کی غٹلے بلغمی کی رنگت، اس پر زخموں یا رسوبیوں کی موجودگی، اور جہال صدغیہ

کے متعلق حالات معلوم کریں۔ اگر یہ دیکھنا منظور ہو کہ تکلم کے وقت جبال صوتیہ حرکت کرتے ہیں، یا نہیں؟ تو مریض سے کہیں کہ ”آہ“ کہے۔ حالت صحت میں غشائے بلغمی کی رنگت سرخی مائل ہوتی ہے، اور جبال صوتیہ سفید ہوتے ہیں۔

## امراض حجرہ کی ماہیت تشتریخی

ورم حجرہ حاد :- اس مرض میں حجرے کی غشائے مخاطی سرخ اور متورم ہو جاتی ہے۔ ابتدائے مرض میں غشائے مخاطی کی رطوبت خشک ہو جاتی ہے، لیکن کچھ مدت گزرنے پر غلیظ بلغم پیدا ہونے لگتا ہے۔ اگر ورم زائل نہ ہو تو مرض مزمن درجہ تک پہنچ جاتا ہے۔ اس وقت غشائے مخاطی موٹی ہو جاتی ہے، اور اس میں کسی کسی مقام پر خراش آجاتا ہے، غضروف سخت ہو جاتی ہیں، اور آواز کی ڈوریوں کی ساخت میں فرق آجاتا ہے۔

اس مرض کے اسباب یہ ہیں: زکام، سردی لگنا، عرصہ تک بلند آواز سے بولتے رہنا، زیادہ گرم چیز کھانا، کثیف ہوا میں سانس لیتے رہنا۔ علاوہ ازیں حیات متعدیہ مثلاً الف العنزہ، خسرہ، چیچک وغیرہ کے دوران میں بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔

ورم حجرہ خفائی :- اس مرض میں حجرہ میں ورم شدید ہوتا ہے۔ رطوبت اسیہ پیدا ہو کر جم جاتی ہے، اور حجرہ کے اندر ایک جھوٹی جھلی بن جاتی ہے، جس کی وجہ سے اس کا منفذ تنگ ہو جاتا ہے، اور ضیق النفس، تنگی تنفس، احتناق نفس کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ اسی وجہ سے اسکی ”خفائی“ کہا گیا ہے۔ اس مرض میں زیادہ تر بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ یہ مرض متعدی خیال کیا جاتا ہے، اور اس کا سبب ایک خاص قسم کا جراثیم بتلایا جاتا ہے ضعیف غواہ کسی وجہ سے ہوا اس کا سبب معد ہے۔

تہنچ مزار :- اس مرض میں وہ غشائیں متورم ہو جاتی ہیں، جو مزار کے آس پاس ہوتی ہیں (مزار: جبال صوتیہ کے درمیان کا سوراخ اور تمام وہ اجزاء، جو آواز پیدا کرنے میں کام آتے ہیں) یہ حالت مندرجہ ذیل امراض میں پیدا ہو جاتی ہے۔

خناق دوائی، ورم گلو، سرخبادہ، حمی قمرزہ، حمی معربہ، ورم گردہ، حمی، ورم حنجرہ حاد، علاوہ انہیں بعض دفعہ حنجرہ کے امراض مزمنہ میں سردی لگ جانے کی وجہ سے مزار کے ارد گرد کی غشاء متورم ہو جاتی ہے، اور لسان مزار کا درمیانی راستہ (فتحہ المزار) تنگ ہو جاتا ہے، جس کی وجہ سے تنگی تنفس کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔

## تشخیص

اگر مریض مقام حنجرہ پر درد و سوزش، بے چینی، یا خارش محسوس کرے، دبانے سے تکلیف پہونچے، آواز متغیر ہو جائے، کہانسی اور ضیق النفس شلے، بلغم کے ہمراہ خون خارج ہو، تو طبیب کو اپنی توجہ امراض حنجرہ کی جانب مبذول کرنی چاہئے۔

اس کے بعد مریض سے دریافت کریں کہ مرض دفعۃً پیدا ہوا ہے یا بتدریج؟ اگر مرض کا دفعۃً پیدا ہونا بیان کیا جائے، تو حنجرہ کے امراض حادہ پر غور کرنا چاہئے، جو کہ یہ ہیں۔ ورم حنجرہ حاد، ورم حنجرہ خنقی، تشنج حنجرہ شخیری، تہنچ مزار۔

## حنجرہ کا ورم حاد

مقام حنجرہ میں مریض کو خارش، درد، اور طبع محسوس ہوتی ہے، جو کہ گفتگو کرنے، سانس لینے، اور کھانسنے میں زیادہ ہو جاتی ہے۔ آواز پہلے بہاری ہوتی ہے۔ اس کے بعد گلا بیٹھ جاتا ہے، خشک کہانسی اٹھتی ہے،



دبانے سے مقام خجھرہ دھکتا ہے، اور جب مزار کے گرد ورم زیادہ ہو جاتا ہے، تو تنگی تنفس کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ مریض کو نکلنے کے وقت گلے میں درد ہوتا ہے، اور بذریعہ منظار خجھری لما خطہ کرنے سے غشائی غٹھے فحاطی، اور جبال صوبہ سرخ اور متورم نظر آتے ہیں۔ ان کی رونق زائل ہو جاتی ہے، اور ان کی حرکت میں بھی فتور پڑ جاتا ہے، مریض کو زکام ہوتا ہے، اور کسی قدر بخت ر بھی ہو جاتا ہے۔

ورم خجھرہ حاد اور درم خجھرہ غشائی (جس میں جھوٹی جھلی پیدا ہو جاتی ہے) ان دونوں میں یہ فرق ہے کہ مؤخر الذکر میں بخار زیادہ ہوتا ہے، سانس پینے میں زیادہ تکلیف ہوتی ہے، گردن کے غد متورم ہو جاتے ہیں، اور اکثر اس قسم کی بیماری حلق میں بھی ہو جاتی ہے۔

تشنج خجھری شیخری اور خجھرہ کے درم حاد میں یہ فرق ہے کہ مؤخر الذکر میں بخار ہوتا ہے، زکام کی علامتیں بھی موجود ہوتی ہیں، مریض کی آواز بھاری ہوتی ہے، یا مریض بالکل بول نہیں سکتا، حملہ مرض سے پہلے بھی آوازیں فرق ہوتا ہے، اور تشنج خجھری میں مرض کا حملہ عموماً رات کے وقت دفعۃً ہوتا ہے، بخار اور نزلہ ہوتا ہے، اور مریض کی آواز حملہ مرض سے قبل اچھی ہوتی ہے۔



## ورم خجھرہ غشائی

اس مرض میں زیادہ تر بچے مبتلا ہوتے ہیں۔ اکثر رات کے وقت بچہ کو کہانی اُٹھتی ہے، اور کہانی کی آواز ایسی ہوتی ہے، جیسی کہ کسی دانت کے برتن میں ٹھونکنے سے آواز پیدا ہوتی ہے، تنفس کے ساتھ خراٹے کی آواز سنائی دیتی ہے، مریض کا گلا بیٹھ جاتا ہے۔ اور بعض دفعہ بچہ قطعی نہیں بول سکتا ہے، بار بار تنگی تنفس میں زیادتی ہوتی ہے، مریض کا چہرہ اور لب نیلے پڑ جاتے ہیں، آنکھیں باہر کی طرف ٹھل آتی ہیں، رخسار سے اور

گلے کی رگیں خون سے بھر جاتی ہیں، بار بار کھانسنے پر نہایت دشواری سے  
کچھ عرصہ کھانسنے کے بعد لیساں پر بلغم نکلتا ہے۔ اس مرض میں بخار بھی  
ہو جاتا ہے۔

خیال ہے کہ مذکورہ علامات دفعۃً نہیں پیدا ہوتیں، بلکہ دو تین روز قبل  
مریض کو بخار آتا رہتا ہے، دوسرا روز کام ہوتا ہے، خفیف کھانسی اُٹھتی  
رہتی ہے۔ اس کے بعد رات کے وقت مذکورہ بالا علامات پیدا ہو جاتی ہیں،  
"تنگی تنفس" کا دورہ بالعموم تین چار دقیقہ تک رہتا ہے۔ جب مریض تندرست  
ہونے لگتا ہے، تو کھانسی اور تنگی تنفس کا دورہ دیر کے بعد ہونے لگتا ہے،  
لیکن مرض ترقی کر رہا ہے، تو کھانسی کی نوبت جلد جلد ہونے لگتی ہے، خراٹے  
کی بجائے چیخے کی آواز سنائی دیتی ہے، کچھ نہایت بے قرار ہو جاتا ہے،  
اور حلق کے اندر انگلی داخل کرتا ہے۔ آخر کار جسم سرد ہو جاتا ہے، ہونٹ  
نیلے پڑ جاتے ہیں، تشنج ہونے لگتا ہے، اور کچھ بے ہوش ہو کر انتقال  
کر جاتا ہے۔

خناق اور تشنج حَجَری میں یہ فرق ہے کہ آخر الذکر مرض کا حملہ دفعۃً ہوتا ہے  
اور چند دقیقہ تک رہتا ہے، مریض کو نہ کھانسی ہوتی ہے، اور نہ بخار، اور  
اس کی آواز بھی اچھی ہوتی ہے۔

## تشنج حَجَری شَجَری

یہ مرض زیادہ تر بچوں کو ہوتا ہے۔ کچھ بچوں سے چونک اُٹھتا ہے، اور  
اس کو تنفس کی تکلیف شروع ہو جاتی ہے۔ اگرچہ کھانسی نہیں ہوتی، لیکن دم  
کشی کی آواز کے ساتھ ایسی آواز سنائی دیتی ہے، جو کوٹ کے بولنے کے  
مشابہ ہوتی ہے۔ کچھ کا چہرہ نیلا پڑ جاتا ہے۔ کبھی تشنج بھی ہونے لگتا ہے، اور  
انگوٹھے پھیلی کی طرف خمیدہ ہو جاتے ہیں۔ یہ حالت چند ثانیہ تک رہتی ہے،  
کچھ کر بخار کی شکایت نہیں ہوتی، اور نہ اُس کی آواز بیٹھتی ہے۔

اس مرض میں بالعموم تین سال سے چھ سال تک کے بچے مبتلائے مرض ہوتے ہیں، ضعف خواہ کسی وجہ سے ہو، اس مرض کے اسباب معدہ سے ہے۔  
وانتوں کا ٹکنا، معدہ و امعاء کی خراش، ویران شکم، اس مرض کے اسباب  
محرمہ ہیں۔ اور مرض کساح کے مریض اس میں اکثر مبتلا ہوتے ہیں۔

## تبہج مرنار

اس مرض میں مریض کو سانس تکلیف سے آتا ہے، اور بہت جلد روی  
علامات پیدا ہو جاتی ہیں، مریض بول نہیں سکتا، منہ کے اندر انگلی ڈالتا ہے،  
کوئی کسی چیز کو ٹکانا چاہتا ہے، ناخن، ہونٹ، اور چہرہ نیلا ہو جاتا ہے۔ آنکھیں  
پتھرا جاتی ہیں، چہرے اور گردن کی رگیں پھول جاتی ہیں، اور اگر وقت پر  
علاج نہ کیا جائے، تو تشنج ہو کر مریض انتقال کر جاتا ہے۔ اگر منظار خجھری کے ذریعہ  
خجھرہ کا ملاحظہ کیا جائے، تو خجھرہ کا اندرونی حصہ سو جا ہوا دکھائی دینگا۔ علاوہ انہیں  
اگر مریض کے منہ میں انگلی ڈال کر دیکھا جائے، تو اس صورت میں انگلیوں کو سوجی  
ہونی جائے محسوس ہوگی۔

اگر مریض مرض کا بہتر رتیج ہونا بیان کرے، تو طبییب کو خجھرہ کے امراض  
مرمنہ کی طرف توجہ کرنی چاہئے، اور وہ یہ ہیں: خجھرہ کا ورم مرمن، فتورہ جرات  
جبال صوتیہ۔

## خجھرہ کا ورم مرمن

اس مرض میں مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے، اسے کھانسی اٹھتی ہے، جو  
سردی لگنے، ورزش کرنے، یا بولنے سے زیادہ ہو جاتی ہے، کھانسی سے بہنم نکلتا  
ہے، جس میں غشائے مخاطی کے چھل جانے کی وجہ سے غن کی آمیزش بھی ہوتی  
ہے۔ مقام خجھرہ دکھتا ہے، مریض کو غذا نگلنے کے وقت تکلیف ہوتی ہے، بذریعہ  
منظار خجھری ملاحظہ کرنے پر خجھرہ کی غشائے مخاطی، یعنی اندرونی جھلی مختلف مقامات

سے سرخ نظر آتی ہے کسی جگہ سے خشک دکھائی دیتی ہے، اور کسی جگہ اوس پر لمغم جما ہوا ہوتا ہے۔

درم حنجرو حادث کا بار بار حملہ آور ہونا، سل اور آتشک اس مرض کے اسباب ہوتے ہیں۔

جب سل درجہ سوم تک پہنچ جاتا ہے، تو حنجرو میں بھی خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔ اس کی غشائے مخاطی پر چھوٹے چھوٹے دانچیدہ ہوجاتے ہیں، اور پھر ان کے باہم ملنے سے بڑی بڑی گلیٹیاں بن جاتی ہیں، اور پھر ان گلیٹوں کے گل جانے سے زخم ہو جاتے ہیں۔ ان زخموں کی رنگت خاکستری ہوتی ہے، اور ان کے کنارے بے قاعدہ ہوتے ہیں، حنجرو کی غشائے مخاطی زرد ہو جاتی ہے، اور وہ جگہ جگہ سے موٹی ہو جاتی ہے۔ آواز کی ڈوریاں بھی موٹی ہو جاتی ہیں، اور ان پر زخم ٹپکتے ہیں۔ غضروف کبھی بھی اس مرض میں مبتلا ہو جاتی ہے۔ غذا نگلتے وقت مریض کرگلے میں تکلیف ہوتی ہے، اور کھانسی ہونے لگتی ہے۔ گاہے ایسا ہونا ہے کہ مریض کا سانس بند ہو جاتا ہے۔ بالعموم اس مرض کی سب سے پہلی علامت یہ ہے کہ مریض کی آواز بیٹھ جاتی ہے، اور مرض کے زمانہ انتہا میں مریض گفتگو کرنے پر قادر نہیں ہوتا۔ جب کسی مرض میں مذکورہ علامات پائی جائیں، تو طبیعت مریض کا سینہ ملاحظہ کرنا چاہئے۔ اگرچہ اکثر سل کے درجہ سوم میں حنجرو کے اندر خرابی پیدا ہوتی ہے، لیکن گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ پہلے حنجرو میں مرض شروع ہوتا ہے، اس کے بعد پھیپھڑے بھی سل میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔

## فتور حرکات جبال صوتیہ

اس مرض میں یا تو وہ عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں، جن کے سکڑنے سے جبال صوتیہ ایک دوسرے کے قریب آجاتے ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ ایک طرف کی ڈوری حرکت نہیں کر سکتی، اور گاہے دونوں جانب کی ڈوریاں بے حرکت ہو جاتی ہیں۔ پہلی حالت اکثر سیسہ سے زہر، آتشک، خناق و باقی

یا سہل کی وجہ سے ہوتی ہے، اور دوسری حالت اختناق الرحم، سل، یا خجریہ کے درم مزن کی وجہ سے ہوتی ہے۔ اگر منظار خجری سے خجریہ کا معائنہ کیا جائے تو مریض کے بولنے کے وقت ایک یا دونوں ڈوریاں حرکت نہیں کرتیں، بلکہ اپنی جگہ پر قائم رہتی ہیں، آواز بیٹھ جاتی ہے، اور گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ مریض بالکل گنگنا کر کے پر قادر نہیں ہوتا۔

یا وہ عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں، جن کے سترکٹنے سے ڈوریاں ایک دوسرے سے جدا ہو جاتی ہیں۔ اس صورت میں مریض کو سانس کھینچنے وقت بڑی تکلیف ہوتی ہے، اور منظار خجری کے ذریعہ خجریہ کا ملاحظہ کرنے پر سانس کھینچنے وقت جہاں صومیہ اپنی جگہ پر قائم رہتے ہیں۔ بالعموم ایک ہی طرف کے عضلات منہج ہو کر تے ہیں، اور یہ حالت اُس وقت پیدا ہوتی ہے، جبکہ اندر سما یا گرون کے غد کے پیچھے، عصب خجری راجع دب جاتا ہے، گاہے کسی دماغی مرض کی وجہ سے دونوں جانب کے عضلات مفلوج ہو جاتے ہیں۔

عصب خجری راجع، دماغی عصب رٹوی معب ی (عصب راجع) کی شاخ ہے، جو عضلات خجریہ میں پھیلتا ہے۔

## امراض شکم

امراض شکم کی تشخیص غیرہ سے قبل یہ معلوم کرنا ضروری ہے کہ اطباء نے شکم کو چند مفروضہ خطوط کے ذریعہ نو حصوں میں تقسیم کیا ہے، اور ہر ایک حصہ کو ایک مخصوص نام سے نامزد کیا ہے، جس کی غرض یہ ہے کہ اعضاء و شکم (اختلاف) کی وضع و جمالت سمجھنا و مرض بیان کرنے میں سہولت ہوتی ہے، یعنی نہایت آسانی سے معلوم ہو سکتا ہے کہ اعضاء شکم میں سے کون عضو کس جگہ واقع ہے، یا یہ کہ مرض فلاں عضو میں موجود ہے۔

تقسیم اس طرح کی گئی ہے کہ سطح شکم پر دو آڑے خطوط، اور دو کھڑے

خطوط اس طرح فرض کیجئے گئے ہیں کہ شکم نو حصے ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ دوائے خطوط میں سے ایک خط آٹھویں پہلی سے بلند مقام سے بیکر دوسری بانہ کے مقابل مقام تک کھینچا جاتا ہے، اور دوسرا خط اعظم الخاصرہ کے بلند مقام سے دوسری جانب کے مقابل مقام تک کھینچا جاتا ہے۔ ان دونوں خطوط کے ذریعہ شکم بالائی، درمیانی، اور زیرین تین حصوں میں منقسم ہو جاتا ہے۔ باقی دو کھڑے خطوط آٹھویں پہلی کی کرسی سے رباط الارئیک کے درمیانی نقطے تک کھینچے جاتے ہیں، جن سے شکم کے ہر سہ مذکورہ بالا حصے تین تین حصوں میں تقسیم ہو کر کل نو حصوں میں تقسیم ہو جاتے ہیں۔ ہر ایک آڑے خط کے اوپر تلے ایک ایک حصہ درمیان میں ہو گا، اور ایک ایک حصہ دونوں پہلوؤں میں۔ چنانچہ پہلے آڑے خط کے اوپر درمیانی حصے کو قسم شمال سیفی کہتے ہیں۔ اسی حصہ کو بعض لوگ قسم فوق المعدا کا بھی کہتے ہیں، اور دونوں پہلوئی حصوں میں سے دائیں حصے کو دایاں تحت الغضار لیف، دایاں تحت الشرا سیف، اور بائیں حصہ کو بایاں تحت الغضار لیف کہتے ہیں، اور دوسرے آڑے خط (خط متعرض) کے اوپر کے درمیانی حصے کو قسم شری زاف والا حصہ کہتے ہیں، اور اس کے دونوں پہلوئی حصوں میں سے دائیں حصے کو قسم قطنی ایمن دایاں کردالا حصہ، اور بائیں حصے کو قسم قطنی ایسر دایاں کردالا حصہ کہتے ہیں، اور اس خط کے زیریں درمیانی حصے کو قسم خٹلی زاف اور عاز کا درمیانی مقام، اور اس کے دونوں پہلوئی حصوں میں سے دائیں حصے کو قسم انربی ایمن (دایاں کینج ران والا حصہ) اور بائیں حصے کو قسم انربی ایسر کہتے ہیں۔

مذکورہ بالا تقسیم مندرجہ ذیل نقشے سے بخوبی سمجھ میں آ سکتی ہے۔

دائیں قسم تحت الغضار	قسم شمال سیفی	بائیں قسم تحت الغضار
جگر کا دایاں زائدہ، مرارہ، اثنا عشری، قولوں کا	(مقام بالائی زاف) معدہ کا درمیانی حصہ	فم معدہ، طحال، انقراس کا سر، قولوں کا

<p>تعرّج کبیدی، دائیں گردہ کا بالائی حصہ، اور کلاہ گردہ، گاسے بحالت مرض جگر کا بایاں زائدہ۔</p>	<p>برآب، جگر کا بایاں زائدہ، اور زائدہ مثلثہ، عروق کبیدیہ، خوربطنی، بانقراس عقدہ ہلالیہ، اور طی، اجوف کا کچھ حصہ، ورید فرد مجری صدر۔</p>	<p>تعرّج کبیدی، دائیں گردہ کا بالائی حصہ، اور کلاہ گردہ۔</p>
<p>بائیں قسم قطنی</p> <p>بائیں گردہ کا زیریں حصہ، قون کا اترنے والا حصہ، معائے دقاق کے کچھ پیچ۔</p>	<p>قسم سّری</p> <p>زائف والا حصہ، قون مستعرض، ثوب، واسار بقا کا کچھ حصہ، اثنا عشری کا جزو مستعرض صائم اور دقاق کے کچھ پیچ۔</p>	<p>دائیں قسم قطنی</p> <p>قون کل چڑھنے والا حصہ، دائیں گردہ کا زیریں حصہ، معائے دقاق کے کچھ پیچ۔</p>
<p>بائیں قسم اُربنی</p> <p>قون کا تعرّج سیبی، حالب، اوعیئہ منویہ۔</p>	<p>قسم خنثی</p> <p>(مقام زیر بایف) معائے اذوقیق کے پیچ، بچوں میں مثانہ اور جواؤں میں؛ جبکہ شانہ پیشاب سے چڑھو، ایام حمل میں رحم۔</p>	<p>دائیں قسم اُربنی</p> <p>اعور اور اس کا زائدہ، حالب، اوعیئہ منویہ، قون صاعد کا کچھ حصہ۔</p>
<p>امراض شکم کے طرق تشخیص منفرد ذیل ہیں۔</p> <p>(۱) معاینہ :- مریض کو اس طرح چت لٹائیں کہ اس کی گردن اور کندھے باقی جسم سے بلند رہیں، پنڈلیاں ران سے ملکر کھڑی رہیں، اور پاؤں بستر پر رکھا ہوا ہو۔ اس کے بعد شکم سے تیس دغیرہ ہٹا کر دیکھیں کہ شکم کی شکل کیسی ہے؟ کیا اس پر دانے نکلے ہوئے ہیں؟ دریدیں پھولی ہوئی نظر آتی ہیں؟ کیا شکم کے زیریں حصے پر سفید خطوط کھینچے ہوئے ہیں؟ پیٹ پھولا ہوا ہے</p>		

یا سکتا ہوا ناف باہر نکلی ہوئی نظر آتی ہے؟ شکم کی جلد چمکدار اور تنی ہوئی ہے؟ سانس لیتے وقت شکم میں حرکت ہوتی ہے یا نہیں؟ اگر شکم پھولا ہوا نظر آئے، تو طبیب ان اسباب کی طرف متوجہ ہو، جن سے شکم پھول جاتا ہے، چنانچہ چربی کے بڑھ جانے، حمل، استفادہ، معدہ و امعاء میں ریا ح کی موجودگی، یا کسی قسم کی رسولی کی وجہ سے شکم پھول جاتا ہے، اور سچوں میں آنتوں کی گلیٹوں (عدوماساریقیہ) کے بڑھ جانے کی وجہ سے شکم پھول جاتا ہے۔

اگر شکم سکتا ہوا نظر آئے تو طبیب کو ان اسباب کی جانب اپنی توجہ منعطف کرنی چاہئے، جن سے شکم سکتا جاتا ہے، اور وہ یہ ہیں:-  
ضعف، نفی، اسہال، دیرینہ، سرطان، ورم صفحا، درد جگر، درد گردہ، درد شکم (جو کہ سمیت سیسکی وجہ سے ہو)۔

ملاحظہ شکم کے وقت یہ بھی دیکھیں کہ کیا شکم کا کوئی حصہ پھڑکتا ہوا نظر آتا ہے؟ یا بالعموم فم معدہ پھڑکتا ہوا نظر آیا کرتا ہے، اور اس کے تین سبب ہوتے ہیں:-

۱) قلب کے دائیں بطن کا مڑنا ہو جانا (۲) اختناق الرحم، اور کمزوری میں شریان اور طی کا پھڑکنا (۳) امراض قلب کی وجہ سے عظم الکبد (جگر کا بڑھ جانا) اور انقباض قلب کے ساتھ خفقہ الکبد (جگر کا پھڑکنا)۔

۲) اجسٹ، امراض شکم کی تشخیص کا دوسرا طریقہ جس (ٹوٹونا) ہے، جس کی تفصیل یہ ہے کہ طبیب اپنے دونوں ہاتھوں کو گرم کر کے مریض کے شکم پر رکھے، اور مریض کو منہ کھول کر سانس لینے کے لئے کہے، اور اس سے بائیں کرے، تاکہ مریض کی توجہ دوسری جانب ہو جائے، اور شکم ڈھبلا ہو جائے۔ اس کے بعد بائیں شکم کو ایک جانب سے ٹوٹونا شروع کریں، اور دیکھیں کہ جلد خشک ہے یا تر، گرم ہے یا سرد، ڈھیلی ہے یا تنی ہوئی؟ کسی خاص مقام پر دبائے سے درد ہوتا ہے یا نہیں؟ کیا کسی مقام پر ہاتھ کے نیچے ٹپ محسوس ہوتی ہے؟ کیا شکم کا



کونی حصہ سخت محسوس ہوتا ہے؟ کیا کسی جگہ رسولی یا ورم معلوم ہوتا ہے؟  
اگر ورم معلوم ہوتا ہے، تو وہ سخت ہے یا نرم؟ اور اس کو دبانے سے روکتا  
ہے یا نہیں؟ اور تنفس کے ساتھ متورم حصہ حرکت کرتا ہے، یا غیر متحرک ہوتا ہے؟  
ورم یا رسولی جلد سے متصل ہے یا اس سے علیحدہ؟ اور اس کی سطح ہموار ہے  
یا ناہموار؟

بعض وقت اتھ سے ٹٹولنے پر عضلات شکم سخت اور ایٹھے ہوئے  
معلوم ہوتے ہیں، اور عضلات کی یہ حالت اختناق الرحم، درد جگر، درد گردہ  
تولیع کی قسم کے درد شکم (جر سمیت سید کی وجہ سے ہو)، ورم صفناق (باریلون)  
ورم زائدہ اعر، اور مرض کساح میں ہو جاتی ہے۔  
اگر ربض کے شکم میں پانی کی موجودگی، یا غیر موجودگی سے متعلق معلوم کرنا ہو  
تو ربض کو چت لٹا کر، اس کے ایک پہلو پر اپنا ہاتھ رکھیں، اور دوسرے ہاتھ  
کی انگلیوں سے مقابل جانب ٹھونکیں، پانی کے موجود ہونے کی حالت میں  
ہاتھ کی انگلیوں کو پانی کا لہریں مارنا محسوس ہوگا۔

(مکمل) قرعہ امراض شکم کی تشخیص کا تیسرا طریق قرع (ٹھونکنا) ہے۔  
اس طریقہ سے معدہ، امعاء جگر اور طحال کی آوازوں کی کیفیت اور صحت کی  
بہ نسبت ان آوازوں کا کم بیش ہونا معلوم کیا جاتا ہے۔  
اگر شکم کو ٹھوس ٹھوس آواز سنائی دے، تو ربض کو کھڑا کر کے،  
بٹھا کر، چست اور پیٹ لٹا کر اور پہلو پر سٹا کر شکم کو ٹھونکیں، اور اس بات کا  
خیال رکھیں کہ شکم کے کسی حصہ پر آواز کی حدیں فرق آتے ہیں یا نہیں؟  
مندرجہ ذیل کی حالت میں شکم کے بہت سے حصے پر ٹھوس ٹھوس سے صاف آواز  
سنائی دیتی ہے، کیونکہ شکم کے اندر دیوار شکم کے قریب معدہ اور امعاء ہوتے  
ہیں، لیکن جب جگہ یا طحال بڑھ جاتے ہیں، یا شکم میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، یا شکم  
میں کوئی رسولی پیدا ہو جاتی ہے، تو مقام ناف پر صاف آواز کی بجائے ٹھوس  
آواز سنائی دیتی ہے۔

## تشریح معدہ

غذا کے آلات ہضم میں سب سے بڑا عضو معدہ ہے، جس کی شکل مشک کی سی ہے، جو ایک طرف سے بل کھا کر مڑ گئی ہو، اس کا ایک دمانہ تو وہ ہے، جہاں غذا کی ٹی (مری) اس سے لگتی ہے۔ یہ سرا اوپر اور بائیں طرف ہوتا ہے۔ اسی کو فم معدہ یا طرف فؤادی کہتے ہیں۔ اس سے غذا رمنہ سے معدہ میں داخل ہوتی ہے۔ اس کا دوسرا دمانہ وہ ہے، جو پہلی آنت (اثنا عشری) سے متصل ہے۔ اسکو طرف بقوایی کہتے ہیں۔ اس راستے سے غذا معدہ میں پک کر آنتوں کی طرف چلی جاتی ہے۔ معدہ چونکہ خمیدہ ہو گیا ہے، اس لئے اسکا بالائی چھوٹا کنارہ مقعر اور زیریں بڑا کنارہ محدب ہے، فم معدہ کے بعد معدہ غب پھیل گیا ہے، جو بائیں طرف طحال سے قریب ہوتا ہے، اور اس کا پایاں سرا اس کے مقابلہ میں بہت تنگ ہے، جو جگر سے علائقہ اور قرب رکھتا ہے۔ فم معدہ (طرف فؤادی) بائیں جانب کی ساتویں پیل کی کری کے مقابل سینہ کی ہڈی سے ایک تیراٹھ کے فاصلہ پر (کوڑھی کے مقام سے بائیں جانب) رہتا ہے۔ اسی طرح معدہ کا طرف بوابی بدن کے درمیانی خط میں (یا خط قصبی میں) عضروف خجری سے اڑٹائی یا تین تیراٹھ نیچے اور کسی قدر دائیں جانب ہوتا ہے۔ جب معدہ غذا اور پانی وغیرہ سے بھرا ہوتا ہے، تو معدہ کا یہ سرا (زیریں سرا) اونچا ہو جاتا ہے مگر جب معدہ خالی ہو جاتا ہے تو یہ سرا نیچا ہو جاتا ہے۔

معدہ اس فرضی خط کے اوپر ہے، جو دائیں اور بائیں جانب کی دسویں پیلیوں کی کریوں کے مابین کھینچا جائے۔ معدہ بعض لوگوں میں قدرتا چھوٹا، اور بعض لوگوں میں قدرتا بڑا ہوتا ہے۔ نیز خلا کے وقت معدہ چھوٹا اور غذا، پانی، اور ہوا وغیرہ سے بھر ہونے کی صورت میں بڑا اور پھیلا ہوا ہوتا ہے۔

ساخت: معدہ کی ساخت میں سب سے اندر کی طرف (جو غذا وغیرہ سے

ملاتی ہوتی ہے) غشاء مخاطی یعنی لمبی جھلی ہوتی ہے، اس کے بعد وہ خانہ دار شدت  
 رنج خلوی ہے، جن کے اندر عروق و اعصاب پھیلتے ہیں، اس کے بعد عضلی  
 یا لحمی طبقہ ہے، جس کے سکڑنے اور پھیلنے سے معدہ کی غذا ادا ہر ادا ہر  
 پھر کرتی، اور یہاں سے نکل کر آنتوں تک چلی جاتی، اور بحالت قی منہ سے خارج  
 ہوتی ہے + اس کے بعد سب سے باہر کی طرف صفاق (باریلون) کا استر ہے،  
 جس نے معدہ کو باندھ کر اپنی جگہ قائم بھی کر دیا ہے +

معدہ کی غشاء مخاطی سے ایک قسم کی رطوبت (رطوبت معدیہ) مضم کے  
 وقت پیدا ہوتی ہے، جو غذا کے ساتھ مل کر اسے مضم و تحلیل کرتی ہے۔ یہ ترش  
 ہوتی ہے۔ غشاء مخاطی میں بہت سے شکن اور چینیں ہوتی ہیں جسے خمل معلہ  
 کہتے ہیں۔ غشاء مخاطی کا رنگ عام حالات میں پھیکا ہوتا، اس کی شریانیں ملٹی  
 ہوتی ہوتی ہیں، اور رطوبت معدیہ گویا اس وقت خارج ہی نہیں ہوتی ہے + مگر  
 جب معدہ میں غذا پہنچتی ہے (بشرطیکہ بھوک کے وقت غذا داخل ہو) ترش  
 پھیل جاتی ہیں، جن کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے، اور رطوبت معدیہ بکثرت پیدا  
 ہونے لگتی ہے +

رطوبت معدیہ کی ترکیب میں متعدد چیزیں ہوتی ہیں، مثلاً ایک تو  
 جوہر مضم (مضومہ - مضموین) ہے، جو ایک قسم کا قدرتی خمیر ہے۔ دوسرا  
 جوہر جانوروں کے گردہ کے جوہر (گلوین) سے مشابہ ہوتا ہے۔ تیسرا تیزاب نمک  
 و حامض مایہ خضری، جو غذا کے لحمی اجزاء (اجزاء لحمیہ) پہلے جوہر کے مضم  
 و اختار سے تحلیل ہو کر ایک ایسی شکل میں تبدیل ہو جاتے ہیں جسے اصطلاح  
 میں مضموہ (مضموین) کہتے ہیں۔ دوسرے جوہر کے عمل سے دوسری  
 کی شکل میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ تیسرا جوہر یعنی تیزاب چونکہ ہمیشہ معدہ میں پایا  
 جاتا ہے، اس لئے اس کے متعلق اس قدر باور کیا جاتا ہے کہ کوئی قدرتی منفعت  
 اس سے ضرور وابستہ ہے، ورنہ قدرت کا یہ دوام و استقامت بحث ثابت  
 ہوتا ہے + کہتے ہیں کہ اس کی موجودگی سے جوہر مضم کا فعل تیز تر اور خوب تر  
 ہوتا ہے، یعنی یہ تیزاب جوہر مضم کے فعل کا معاون ہے۔ نیز اس تیزاب کی

موجودگی میں معدہ کے اندر عفونت نہیں پیدا ہوتی ہے (نافع عفونت) اور اس کی وجہ سے معدہ کے عضلی ریشوں میں شکرٹے کی تحریک پیدا ہوتی ہے + شکر اور نمک جیسی چیزیں معدہ میں پہنچ کر عروق شعریہ میں غرق و نفوذ کر جاتی ہیں۔ ان میں جو ہر باضم کے عمل کی ضرورت نہیں ہے۔ برعکس اس کے اجزاء + لچبیہ جب تک ہضم ہو کر رطوبت کی شکل نہ ہضمہ کی شکل، اختیار نہ کر لیں، وہ عروق شعریہ میں داخل ہونے کے قابل نہیں ہوتے۔ بہر حال معدہ میں سے نمک، شکر، ہضمہ، اور پانی، معدہ کی غشاء مخاطی کی عروق شعریہ میں نفوذ کر کے بذریعہ باب الکبد جگہ تک پہنچ جاتے ہیں۔ رہا غذا کا باقی حصہ، جس میں چربی کے اجزاء، پانی، نشاستہ کے اجزاء، اور کچھ حصہ اجزاء لچبیہ کا بھی ہوتا ہے، یہ آہستہ آہستہ بواب کی راہ آنتوں میں پہنچ جاتے ہیں + معدہ غذا سے کتنی دیر کے بعد فارغ ہو جاتا ہے؟ یہ مختلف غذاؤں اور مختلف حالات پر منحصر ہے، مگر معمولی غذا کھانے کے بعد معمولی حالت میں تقریباً سات گھنٹے کے بعد معدہ غذا سے خالی ہو جاتا ہے +

امراض معدہ کو بھی مذکورہ بالا طریقوں سے تشخیص کیا جاتا ہے۔ چنانچہ مریض کو چت لٹا کر، اور اس کے شکم سے کپڑا ہٹا کر دیکھیں کہ کیا مقام معدہ پھولا ہوا نظر آتا ہے؟ یا اس مقام پر درم یا رسلی نظر آتی ہے؟ اس کے بعد دونوں ہاتھ گرم کر کے مقام معدہ پر رکھیں، اور دیکھیں کہ معدہ میں دبائے سے درد ہوتا ہے یا نہیں؟ معدہ کو دبائے وقت مریض کے چہرہ کو دیکھتے رہیں۔ کہ چہرہ پر احساں و رد کے آثار نظر آتے ہیں یا نہیں؟ بعض امراض میں معدہ کی دیواروں کا شکرٹنا محسوس ہوتا ہے +

امراض صدر میں بیان ہو چکا ہے کہ معدے پر ٹھونکنے سے ایک خاص قسم کی آواز صاف پیدا ہوتی ہے، اور یہ آواز اس آواز کی بہ نسبت زیادہ صاف ہوتی ہے، جو معدہ پر ٹھونکنے سے پیدا ہوتی ہے۔ جب جگہ یا لحال بڑھ جاتے ہیں یا شکم میں پانی کے موجود ہونے کی وجہ سے معدہ اونچا ہو جاتا ہے، یا سبب

میں پانی بھر کر پی لیں۔ اگر معدے کی صاف آواز نہ آئے تو اس سے زیادہ پھیلے ہوئے ہے۔  
 مذکورہ ناظرین تشخیص کے علاوہ زبان کی حالت، مریض کی بھوک، اور  
 پیاس کی کیفیت اور تھکاوٹ وغیرہ سے امراض معدے کی تشخیص میں مدد ملتی ہے،  
 اور ان باتوں کے متعلق گزشتہ صفحات میں امور کلیہ کے زیر عنوان کافی بیان  
 ہو چکا ہے۔

## امراض معدے کی ماہیت

وہ امراض جن سے معدے کی ماہیت میں تغیر و تبدل واقع ہوتا ہے،  
 مندرجہ ذیل ہیں:-

- (۱) احتقان معدہ (یعنی معدہ میں اجتماع خون ہونا) (۲) معدہ کا ورم حاد
- (۳) معدہ کا ورم مزمن (۴) قرعہ معدہ (۵) استرخائے معدہ
- (۶) سرطان معدہ

(۱) احتقان معدہ (معدہ میں اجتماع خون کا ہونا) اس مرض میں معدے  
 کی غشائے مخاطی گاہے گہرے سرخ رنگ کی ہو جاتی ہے، اور گاہے اوپر  
 رنگ کی، اور اس پر چھوٹے چھوٹے داغ پڑ جاتے ہیں، اور غشائے مخاطی  
 کے خوں (شکلات) سوئے ہو جاتے ہیں، غشائے مخاطی پر غلیظ اور بے بار بار بھگم  
 جما ہوا ہوتا ہے، معدے کی رطوبت باضم کاتر شخ کم ہو جاتا ہے، اور اس کی  
 خاصیت بدل جاتی ہے، اور شراہین دادر وہ خون سے متلی ہو جاتی ہیں۔  
 بد ہضمی چلائے، قہرہ، اور شراب کی کثرت، بخار، جگر، دل، اور شش  
 کے وہ امراض جن کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہوتی ہے، معدے  
 میں اجتماع خون، وغیرہ اس کے اسباب ہوتے ہیں۔

(۲) معده کا درم حاو (معدہ کا درم شدید) اس مرض کی علامات بھی وہی مکررہ مالا ہوتی ہیں، جو احتقان معدہ میں بیان ہو چکی ہیں۔ لیکن اس میں سہ - زیادہ کے داغ زیادہ واضح اور صاف نظر آ کر تے ہیں۔ غشائے مخاطی متورم اور رخ ہو جاتی ہے، اور اس پر رطوبت مخاطیہ کے ریشے جم جاتے ہیں۔ غدو معدہ کے یکے، جن سے رطوبت معدہ یہ پیدا ہوتی ہے، سو ج جاتے ہیں، اور صحت کی بہ نسبت وہ زیادہ دانے دار ہو جاتے ہیں +

زیادہ لھلا خراب غذا، شراب نوشی، حیات متعدیہ، نگہیا، فرین (ناسفوریا) اور سرمہ و بیرہ کی سمیت اس مرض کا سبب ہوتی ہے +



(۳) معدہ کا درم مزمن :- ابتدائے مرض میں معدہ پھیل جاتا ہے۔ اس کی غشائے مخاطی پھینکی پڑ جاتی ہے، اور اس پر لیسار بلغم جما ہوا ہوتا ہے، معدے کی ویدیں پھیل جاتی ہیں، مختلف مقامات پر غشائے مخاطی کے نیچے داغ دکھائی دیتے ہیں، اور گاہے یہ غشاء چھل جاتی ہے، فم اسفل (براب) کے قریب یہ داغ زیادہ ہوتے ہیں، اور غشائے مخاطی اس مقام پر کھردری ہو جاتی، اور اس میں شکن پڑ جاتے ہیں۔ جب مرض دیر تک رہتا ہے، تو بیج یعنی کے پیدا ہونے، اور شکڑنے سے معدے کے غدو چھوٹے ہو جاتے ہیں، اور رطوبت معدہ کے بنانے والے کیسے یا تو بالکل ہی مفقود ہو جاتے ہیں، یا ان کی ساخت چربی سے بدل جاتی ہے۔ گلے معدے کی دیواریں پھیل جاتی، اور معدہ بڑا ہو جاتا ہے، اور گاہے معدے کی دیواریں سکڑ جاتی، اور معدہ چھوٹا ہو جاتا ہے +

مندرجہ ذیل امراض اس کے اسباب ہوتے ہیں :-

(۱) ثقیل و دیرمضمہ اغذیہ کا استعمال کرنا (۲) امراض عانہ، مثلاً قلت الدم، سیل، نقرس، قیابیطیل، اور امراض گرد (۳) امراض معدہ مثلاً سرطان۔ زخم معدہ۔ معدہ کا پھیل جانا (۴) امراض نسب و جگر، جن میں دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے +

(۴) قرحہ معدہ (معدہ کا زخم) معدہ کا زخم اکثر ایک ہی ہوتا ہے، لیکن دو تین یا اس سے زیادہ بھی دیکھنے میں آئے ہیں اس کی شکل اکثر گول ہوتی ہے۔ اور زیادہ تر معدہ کی پچھلی سطح پر فم اسفل کے قریب پیدا ہوتا ہے۔

معدہ کا زخم حاد اور مزمن دو قسم کا ہوتا ہے۔ جب زخم حاد ہوتا ہے، تو اس کے کنارے صاف ہوتے ہیں۔ اس کی سطح ہموار ہوتی ہے زخم چھوٹا ہوتا ہے، اور باریطون موٹا نہیں ہوتا، لیکن جب زخم مزمن ہو جاتا ہے، تو اس کے کنارے سخت اور بے قاعدہ ہو جاتے ہیں زخم بڑا ہوتا ہے، اور باریطون موٹا ہو جاتا ہے۔ زخم کی گہرائی یا تو پردہ باریطون سے بنی ہوتی ہے یا طبقت عضلیہ سے۔ اگر معدے میں سوراخ ہو جائیں، تو کسی قریب کے عضو سے انگوڑ پیدا ہو کر زخم اچھا ہو جاتا ہے، بشرطیکہ معدہ کا زخم زیادہ گہرا نہ ہو۔ لیکن اگر زیادہ گہرا ہو، تو بیشتر دار ساخت (شیج یعنی) پیدا ہو کر معدہ کا مقام ماؤفٹ سکڑ جاتا، اور راستہ تنگی ہو جاتا ہے۔ معدے سے غذا کے نکلنے میں رکاوٹ پیش آتی ہے، اور معدہ پھیل جاتا ہے، زخم معدہ کا انجام یہ ہے کہ یا تو زخم اچھا ہو جاتا ہے، یا کسی شریان میں سوراخ ہو جانے کی وجہ سے جریان خون ہونے لگتا ہے، یا زخم گہرا ہوتا جاتا ہے، اور آخر کار معدے میں سوراخ ہو جاتے ہیں۔ معدہ بالعموم بانقراس یا جگر کے بائیں نوٹھڑے کے ساتھ جڑ جاتا ہے، اور پھر ان اعضا میں سوراخ کھلتا ہے۔ گاہے باریطون اور غلاف قلب میں بھی سوراخ ہو جاتے ہیں۔

یہ مرض اکثر عورتوں کو ہوتا ہے۔ بیس سے تیس سال کی عمر تک کی عورتیں، اور تیس سال سے چالیس سال کی عمر تک کے مرد اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں۔ بوڑھے اور بچے بھی شاذ و نادر اس مرض میں گرفتار ہو جاتے ہیں۔ قلت الدم اور مرض اخضر کے مریضوں میں اس مرض کے پیدا ہونے کی زیادہ استعداد ہوتی ہے۔ ضربہ و سقطہ اور امراض قلب و جگر بھی اس مرض کے اسباب میں سے ہیں۔

(۵) استرخائے معدہ :- اس مرض میں معدے کی دیواریں پھیل کر پتلی ہو جاتی ہیں۔ غدو معدہ کے کیسے چربی سے بدل جاتے ہیں، رویت مسدود کی تاحصیت تبدیل ہو جاتی ہے۔ غشائے مخاطی میں مزمن قسم کا ورم پیدا ہو جاتا ہے، اور کثرت سے ہنم پیدا ہوتا ہے۔

اس مرض کے اسباب مندرجہ ذیل ہوتے ہیں۔  
(۱) بواب کا تنگ ہو جانا بواب زخم معدہ کے اچھا ہونے کے بعد یا سرطان معدہ کے باعث، یا اس مقام پر غشائے مخاطی کے موٹے ہو جانے کی وجہ سے تنگ ہو جاتا ہے۔

(۲) معدہ کے فم اسفل پر جگر، گردہ، یا بانقراس کی رسیوں کا دباؤ پہنچنا۔

(۳) جب کسی وجہ سے طبقات معدہ میں کمزوری پیدا ہو جائے، اور اس وقت مقدار معین سے زیادہ غذا کھائی جائے۔

مذکورہ بالا اسباب کے علاوہ سل، قلت الدم، ذیابیطس، بحار، اور شراب نوشی کی وجہ سے بھی استرخائے معدہ ہو جاتا ہے۔



(۶) سرطان معدہ :- معدے میں دو قسم کا سرطان پیدا ہوتا ہے۔

(۱) سرطان سفیروسی : سرطان کی یہ سخت قسم بواب کے قریب پیدا ہوتی ہے۔ اس جگہ غشائے مخاطی میں خراش ہو جاتا ہے، زخم کے کنارے سرخ اور ابھرے ہوئے ہوتے ہیں، اور زخم کی سطح ہموار ہوتی ہے۔

(۲) سرطان لعین : یہ سرطان کی دوسری قسم نرم ہوتی ہے، اور سوراخ مری کے قریب پیدا ہوتی ہے۔ قسم اول کے سرطان میں معدے میں استرخاء پیدا ہو جاتا ہے، اور قسم دوم میں معدہ سکڑ کر چھوٹا ہو جاتا ہے۔ معدے کے اعضائے متعلقہ میں بھی سرطان ہو جاتا ہے۔





## امراض معدہ کی تشنیص

اگر امراض معدہ کا مریض جلیب کی طرف رجوع کرے، اور وہ مقام معدہ پر درد، جلن، ثقل، یا کسی دوسری قسم کی تکلیف بیان کرے، فم معدہ کو دبائے سے درد محسوس ہو، بائیں شانہ یا بائیں پستان پر درد ہو، غشیان، تے، آردغ، فواق، اتی الدم، نفخ شکم، میں سے کسی چیز کی شکایت ہو، زبان پر رطوبت جمی ہوئی نظر آئے، اور مریض حلق سے لیکر معدہ تک جلن محسوس کرتا ہو، تو جلیب کو سمجھ لینا چاہئے کہ مریض امراض معدہ میں سے کسی مرض میں مبتلا ہے۔

وہ امراض معدہ، جو خاص معدہ کی ساخت سے تعلق رکھتے ہیں حاد اور مزمن دو قسم کے ہوتے ہیں۔

اگر مریض کے بیان سے علامات مرض بہت جلد ظہور میں آتی ہوں تو جلیب کو امراض حادہ کی طرف متوجہ ہونا چاہئے، لیکن برخلاف ازیں اگر مرض بتدریج معرض ظہور میں آیا ہو تو مزمن امراض سے کوئی مرض تصور کرنا چاہئے، لیکن یہ ضرور خیال رہے کہ بعض وقت مزمن امراض میں کسی قسم کی بے احتیاطی سے علامات حادہ کا پیدا ہونا ممکن ہے۔

## حاد امراض معدہ

معدہ کا حاد مرض "حاد ورم معدہ" ہے۔ اس مرض میں فم معدہ کے مقام پر درد اور جلن ہوتی ہے، نیز ایک قسم کی بے قراری و بے چینی محسوس ہوتی ہے، مقام معدہ دکھتا ہے، پیاس کی شدت ہوتی ہے، اشتہا زایل ہو جاتی ہے، تے آتی ہے، جو بغایت تکلیف دہ ہوتی ہے، تے میں عموماً بے شمار لمغم خارج ہوتا ہے، جس کے ہمراہ گاہے خون کی آمیزش ہوتی ہے، اور گاہے صفراء ملا ہوا خارج ہوتا ہے، مریض پیاس کی وجہ سے پانی پینے پر مجبور ہوتا

ہے لیکن وہ فوراً بذریعہ تے خارج ہو جاتا ہے، زبان گاہے سرخ ہوتی ہے، اور گاہے مکدر ہو جاتی ہے، شکم میں کسی قدر نفخ ہوتا ہے، گاہے دست آنے لگتے ہیں۔ بعض دفعہ ہونٹوں پر پھنسیاں نکل آتی ہیں، اکثر خفیف بخار بھی ساتھ ہوتا ہے، جو گاہے بہت تیز ہو جاتا ہے، نبض سریع اور کمزور چلتی ہے۔ جب کوئی متعدد بخار و باء پھیلا ہوا ہو، اور ایسی حالت میں کسی مریض میں مذکورہ بالا علامات پیدا ہو جائیں، تو تشخیص مرض میں احتیاط سے کام لینا چاہئے۔

## مزمن امراض معدہ

اگر مریض مقام معدہ پر در دکی شکایت بیان کرے، اور فم معدہ کو ہاتھ سے دبانے پر دکھن محسوس ہو، اور کھانا کھانے کے بعد درد میں زیادتی ہو، تو طبیب کو (۱) مزمن ورم معدہ (۲) قروح معدہ (۳) سرطان معدہ (۴) استرخاء معدہ میں سے کوئی مرض تصور کرنا چاہئے، اور بغرض تعین مرض علامات مندرجہ ذیل سے ادا دلینا چاہئے۔

## ورم معدہ مزمن

اس مرض میں مقام معدہ پر ہلکا ہلکا درد ہوتا ہے، جس میں کھانا کھانے کے بعد شدت ہو جاتی ہے، اور شکم تن جلتا ہے، بائیں پستان کے مقام پر درد معلوم ہوتا ہے، اور ہاتھ لگانے سے فم معدہ دکھتا ہے، زبان درمیان سے مکدر اور اس کے کنارے سرخ ہوتے ہیں، اور ان پر دانتوں کے نشان پڑ جاتے ہیں، ترش لڑکائیں آتی ہیں، گاہے متلی ہوتی ہے، اور گاہے تے آنے لگتی ہے، پیاس لگتی ہے، مریض ہتھیلیوں اور نگوں میں جلن کی شکایت کرتا ہے، نیز فم معدہ کے مقام پر بھی جلن محسوس ہوتی ہے، قبض ہوتا ہے۔

علامات مذکورہ بعض مریضوں میں شدید ہوتی ہیں، اور بعض میں خفیف اور گاہے ہاتھ لگانے سے درد زیادہ ہوتا ہے، اور گاہے

بہت کم \*

بعض اطباء سوء ہضم ضعیفی، اور مزمن ورم معدہ کو ایک ہی بیماری خیال کرتے ہیں، لیکن بعض کے نزدیک ان میں کچھ فرق ہے، مگر چونکہ دونوں کا اصول علاج ایک ہی ہے، لہذا ان کا فرق چنداں اہمیت نہیں رکھتا، تاہم بغرض حصول بصیرت دونوں امراض کی علامات فارقہ معلوم کرنا بہتر ہے \*

سوء ہضم ضعیفی میں فم معدہ ہاتھ لگانے سے نہیں دکھتا، نبض ضعیف چلتی ہے، اطراف سرد ہوتے ہیں، زبان چوڑی ہوتی ہے، لیکن زیادہ میلی نہیں ہوتی، برخلاف ازبیں مزمن ورم معدہ میں دبانے سے فم معدہ دکھتا ہے، مریض کو خیف سا بخار بھی ہوتا ہے، نبض سریع چلتی ہے، زبان سیلی ہوتی ہے، مصالحوہ دار اشیاء کھانے کے بعد درد شدید ہو جاتا ہے \*

## قرح معدہ

اس مرض میں فم معدہ پر جلن اور درد محسوس ہوتا ہے، اور ایسا ہی درد اور جلن فم معدہ کے مقابل پشت میں درشت کے دسویں ہرہ کے برابر محسوس ہوتا ہے، دبانے سے درد زیادہ ہوتے لگتا ہے۔ عموماً بعد از طعام ایک آدھ گھنٹہ تک شرت کا درد ہوتا ہے، جو بعض وقت اس قدر شدید ہوتا ہے کہ مریض بے تاب ہو جاتا ہے، اور غذا کو تے کر دیتا ہے۔ تے میں کھائی ہوئی غذا کے علاوہ خون اور بلغم ملا ہوا خارج ہوتا ہے، اور گاہے کسی شریان معدہ کے پھٹنے سے خالص خونی تے آتی ہے، جس سے مریض ضعیف ہو جاتا ہے، تے کے بعد درد میں کسی قدر افاقہ ہو جاتا ہے، گاہے خلوص معدہ میں بھی درد ہوتا ہے، لیکن بالعموم کھانا کھانے کے بعد پہلے شرت کا درد ہوتا ہے اور پھر دیکھا ہونے لگتا ہے، تے عموماً کھانا کھانے کے دو گھنٹے

لے سوء ہضم ضعیفی سے مراد وہ سوء ہضم ہے، جو اعضائے باطنہ ر معدہ، امعاء (۱) کی توت باطنہ کی کسی جگہ سے لاحق ہو۔

بعد ہو ا کرتی ہے۔ گاہے براہ مقعد خون کے اخراج کے باعث پاخانہ سیاہ رنگ کا ہو جاتا ہے۔ گاہے زخم کے پھٹ جانے کے باعث معدہ میں سوراخ ہو جاتا ہے، اور غذا صفائق میں جا کر اس میں درم پیدا کر دیتی ہے، اور یہ درم مریض کو ہلاک کر دیتا ہے۔ اکثر قبض کی شکایت رہتی ہے، اور غذا کے ہضم نہ ہونے کے باعث مریض لاغر و کمزور ہو جاتا ہے۔

جب معدہ میں سوراخ ہو جاتا ہے تو ذائقہ فم معدہ پر شدت کا درد ہوتا ہے، جو رفتہ رفتہ تمام شکم میں پھیل جاتا ہے، مریض نڈیال اور اس کا چہرہ زرد ہو جاتا ہے، نبض سریع اور کمزور چلتی ہے، تے آتی ہے، شکم میں نفخ ہو جاتا ہے، دبانے پر دکھتا ہے۔

اس مرض میں عورتیں بہ نسبت مردوں کے زیادہ مبتلا ہوتی ہیں۔ ابتداً مرض میں مریضہ سودہ ہضم کی شکایت کرتی ہے، اور اسے فم معدہ پر جلن اور درد محسوس ہوتا ہے، رفتہ رفتہ درد معدہ کا دورہ ہونے لگتا ہے۔ فم معدہ سے درد شروع ہوتا ہے، اور اس کی ٹیسیں (ضربان) پشت اور پیلوں تک پہنچتی ہیں۔

چونکہ درد معدہ قروح معدہ کے علاوہ دیگر اسباب سے بھی ہوتا ہے لہذا اس امر کی یقینی تشخیص کے لئے کہ یہ درد قروح معدہ کے سبب سے ہے یا دیگر اسباب سے؟ مندرجہ ذیل طریق سے فرق معلوم کر سکتے ہیں:-  
۱) اگر قروح معدہ کا درد کھانا کھانے کے بعد عموماً شدید ہو جاتا ہے، وجع المعده عموماً غذا کے بعد کم ہو جاتا ہے۔

(۲) قروح معدہ کے درو میں بد ہضمی کی علامات ہمیشہ موجود رہتی ہیں، لیکن برخلاف انہیں وجع المعده میں صرف درہ کے وقت بد ہضمی کی علامات پیدا ہوتی ہیں۔

(۳) قروح معدہ میں فم معدہ دبانے سے دکھتا ہے، وجع المعده میں فم معدہ کو دبانے سے مریض کو آرام ملتا ہے۔

(۴) قروح معدہ کا مریض روز بروز لاغر و کمزور ہوتا جاتا ہے، اس کو تے

میں خون خارج ہوتا ہے۔ اور رطوبت معدی معمول سے زیادہ ترش ہوتی ہے۔  
برخلاف ازیں وجہ المعده کا مریض اس قدر لاغر اور کمزور نہیں ہوتا۔ اسکو غنی  
قے نہیں آتی، اور رطوبت معدی اپنی معمولی حالت پر ترش ہوتی ہے +

## سرطان معدہ

اس مرض میں مقام معدہ پر برہمی کے چھنے جیسا درد ہوتا ہے، جس میں  
بعد از غذا دبانے سے زیادہ دقت ہو جاتی ہے۔ کھانا کھانے کے کچھ عرصہ بعد مریض کو  
تے آتی ہے، جس میں سرطان کے ٹکڑے اور سیاہ رنگ کا خون خارج ہوتا ہے۔  
فم معدہ پر سوجن دکھائی دیتی ہے، بدہمی کی عام علامات موجود ہوتی ہیں تبض  
رہتا ہے، مریض کا چہرہ زرد ہوتا ہے، اور مریض روز بروز دُہلا و کمزور ہونا جاتا  
ہے +

سرطان معدہ عموماً چالیس سال کی عمر کے بعد ہوتا ہے، ابتداءً مرض میں  
مریض کی اشتہائات اٹل ہو جاتی ہے، غشیان کی شکایت رہتی ہے، در بعض دفعہ  
مقام ناف پر اور بعض دفعہ بائیں شانے میں، اور گاہے بائیں پسلیوں میں  
ہوتا ہے۔ کھانے کے بعد درد زیادہ ہونے لگتا ہے، نوبت بہ نوبت درد کی  
شدت بہت کم ہوتی ہے +

جب سرطان، معدہ کے بواب کے قریب ہوتا ہے، تو کھانا کھانے کے  
گھنٹہ دیر گھنٹہ بعد تے ہو جاتی ہے، اگر جب فم معدہ کے قریب ہوتا ہے،  
تو تے بہت جلد ہو جاتی ہے، تے کے ہمراہ غذا اور رطوبت مخاطی (بلغم) خارج  
ہوتی ہے۔ بعض بیماروں میں خون بھی آتا ہے، تے کے بعد درد میں افتادہ نہیں ہوتا،  
معاہدہ کرنے پر فم معدہ متورم نظر آتا ہے، اور کچھ عرصہ کے بعد قرب و جوار کے دیگر  
اعضاء بھی اس میں مبتلا ہو جاتے ہیں +

چونکہ قروح معدہ اور سرطان معدہ کی تشخیص میں طبیب کو مغالطہ ہو سکتا ہے،  
لہذا ان دونوں کی علامات فارقہ درج ذیل ہیں :-

(۱) قروح معدہ عموماً ۲۰ سے ۳۰ سال تک کی عمر کے لوگوں میں دیکھا جاتا ہے،

- لیکن سرطان عموماً چالیس سال کی عمر کے بعد ہوتا ہے ۔
- (۲) قروح معدہ میں مرض تدریجاً ترقی کرتا ہے، لیکن اس کے برخلاف سرطان جلد ترقی پذیر ہوتا ہے ۔
- (۳) قروح معدہ کا درد سرطان معدہ کے دردی بہ نسبت خفیف ہوتا ہے۔ قروح معدہ کا درد تھوڑے وقتوں کے بعد بہت خفیف ہو جاتا ہے، لیکن سرطان معدہ کا درد تھوڑے وقتوں کے بعد بھی برسرِ طور رہتا ہے ۔
- (۴) قروح معدہ کے مریضوں میں، سرطان معدہ کے مریضوں کی یہ نسبت فی الدم زیادہ ہوتی ہے ۔
- (۵) سرطان معدہ میں مقام معدہ پر سوجن نظر آتی ہے، اور اگر مریض کی رطوبت معدی کا امتحان کیا جائے، تو اس میں حامض مائیکسٹری، یعنی تیزاب نیک قطعی نہیں پایا جاتا ۔
- گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ سرطان میں فم معدہ پر کوئی سوجن وغیرہ نہیں ہوتی، بلکہ مریض کمزور اور ڈبلا ہو جاتا ہے، بھوک زائل ہو جاتی ہے، چہرہ کی رنگت زرد ہو جاتی ہے، اور بد ہضمی کی عام علامات پائی جاتی ہیں ۔ اس قسم سرطان کی یہ علامات فرمن ورم معدہ کی علامات سے کسی قدر مشابہ ہوتی ہیں، لیکن ان دونوں حالتوں میں اس بات سے فرق کیا جاسکتا ہے کہ فرمن ورم معدہ میں مریض مدت سے مبتلا ہوتا ہے، اور مریض کی لاغری اور کمزوری سرطان معدہ کے مریض کی بہ نسبت کم ہوتی ہے ۔

## استرخاء معدہ

اس مرض میں مریض مقام معدہ پر درد، بے چینی، اور بوجھ کی شکایت بیان کرتا ہے، سوء ہضم کی عام علامات موجود ہوتی ہیں، لیکن اس مرض کی سب سے بڑی علامت یہ ہے کہ مریض کو دو دو تین تین روز کے بعد تھوڑے ہوتے ہیں، چنانچہ جبکہ معدہ میں غذا جمع ہوتے ہوئے کثیر مقدار میں اکٹھی ہو جاتی ہے۔ چنانچہ تھوڑے اس غذا کی مقدار سے بہت زیادہ ہوتی ہے، جو تھوڑے سے پہلے کھائی جاتی

ہے، کھانی ہوئی غذا کے علاوہ تے میں بلغم و صفرا بھی خارج ہوتا ہے، اور تے نہایت غلیظ اور بدبودار ہوتی ہے۔  
مریض کو بدبودار آروغ آتے ہیں، اور ان کے ہمراہ گاہے توش اور گاہے تلخ پانی بھی خارج ہوتا ہے، معدہ کو ماتھ سے ہلانے یا بیمار کو ایک پہلو سے دوسرے پہلو کرکٹ بدلتے وقت معدہ کے اندر پانی چھلکنے کی آواز آتی ہے۔ اگر شکم کو ٹھونکا جائے تو اس سے ڈھول جیسی آواز آتی ہے۔  
مقام فرم معدہ اور شکم کا ناف والا حصہ (قسم سری) ابھرا ہوا ہوتا ہے۔  
بعض مریضوں میں اس بلندی کی شکل ہی کچھ ایسی متاثر ہوتی ہے کہ اس کے دیکھتے ہی یقین ہو جاتا ہے کہ معدہ پھیل گیا ہے۔ اگر مریض کو کھڑا کر کے اس کا شکم ٹھوکا جائے، تو جیسا کہ اوپر بتایا گیا ہے، ناف کے اوپر گونج کی آواز پیدا ہوگی، اور شکم کے زیریں حصہ میں بھدی آواز آئے گی، پھر اگر مریض کو چپٹ ٹاکر اس کا شکم ٹھوکا جائے، تو بھدی آواز کی حد بدل جائے گی۔ بھدی اور ٹھوس آواز کی حد اگر ناف سے نیچے ہی نیچے ہو تو باور کرنا چاہئے کہ استرخاء معدہ کا مرض ہے۔ علاوہ انہیں اس مرض میں وہ امراض بھی پائے جاتے ہیں، جو اس کے اسباب ہیں۔

ذکرہ بالا امراض معدہ کی ساخت سے متعلق تھے۔ ذیل میں ان امراض کا ذکر کیا جاتا ہے، جو اگرچہ امراض معدہ میں شمار کئے جاتے ہیں، لیکن وہ درحقیقت ہر صورت میں معدہ سے تعلق نہیں رکھتے، بلکہ بعض حالات میں دیگر اعضا کی مشارکت سے ظہور میں آتے ہیں۔

## غشیان، تہوع، تے

غشیان یعنی متلی دو حالت ہے، جو تہ یا تہوع سے پیشتر ہوتی ہے۔ یہ تے کا پیش خیمہ ہوتی ہے۔ اور تہوع اس حرکت کا نام ہے، جو تے کے مانر ہوتی ہے اس تے میں معائنہ کرنے سے صدائاتی جراثیم بھی نظر آتے ہیں۔

ہے، لیکن اس میں کوئی شے باہر نہیں نکلتی، تھے میں کھائی ہوئی غذا، پانی، یا دوسری قسم کی رطوبتیں خارج ہوتی ہیں۔

غشیان یستے در اصل خود کوئی مرض نہیں ہے، بلکہ یہ دوسرے امراض کی ایک علامت ہوتی ہے۔ چنانچہ معدہ و امعاء، یا جگر، گردے، دماغ و نخاع، یا رحم کی بیماریوں میں، اور بعض بخاروں میں آتی ہے۔

تھے کس طرح آتی ہے؟ معدہ عصبی ریشوں کے ذریعہ دیگر اعضاء سے تعلق رکھتا ہے، اور تھے کا مرکز مبدأ النخاع کا ایک حصہ ہے۔ مبدأ النخاع کے اس حصہ، اور معدہ کے درمیان عصبی ریشوں کے ذریعہ تعلق ہے۔ جب خراب غذا، یا رطوبت کی وجہ سے معدہ متاثر ہوتا ہے، تو اس کا اثر مبدأ النخاع کے اس حصے پر پہنچتا ہے، جوتے کا مرکز ہے، یا خراب خون یا دیگر وجہ سے اس مرکزی حصے میں خرابی ہوتی ہے، جس سے حرکت معکوسہ پیدا ہو کر معدہ کی دیواریں منقبض ہوتی ہیں، نیز عضلات شکم، اور حجاب حاجز میں انقباض پیدا ہوتا ہے، اور جو شے معدہ کے اندر ہوتی ہے، وہ خارج ہو جاتی ہے۔

تھے یا تو ان اسباب سے پیدا ہوتی ہے، جن کا اثر خاص معدہ پر پڑتا ہے، مثلاً خراب غذا، گرم پانی، معدہ میں اجتماع خون، معدہ کی غشاء مخاطی کا ورم و التهاب، قروح معدہ، سرطان معدہ، استرخاء معدہ، اور باتے کا سبب دیگر اعضاء کے امراض ہوتے ہیں، مثلاً ورم امعاء، درد شکم، درد گردہ، درد جگر، ورم باریطون، صغیر کبد (ہزال کبد)، رحم و خینہ الرحم، اور دیگر اعضاء کے امراض۔

باتے ان اسباب سے آتی ہے، جن کا اثر دماغ پر پڑتا ہے، مثلاً ورم غشیہ دماغ، ورم دماغ، سلعہ دماغ، سکنتہ اور اختناق الرحم۔

جسم میں خراب خون کے دورہ کرنے سے بھی تھے آتی ہے، جیسا کہ تسمیم بری، ذیابیطس، ہیضمہ، اور متعدی بخاروں میں ہوتا ہے، یا یہ ہوشی کی دوائیں، مثلاً، فلفل، خضرا اور اشیرا سونگھنے کے وقت سے آتی ہیں۔

وہابی نیسات مثلاً سکپیا، سرمہ اور سیاب وغیرہ کے خون میں سرایت کرنے



سے بھی تے آتی ہے۔

تے کے متعلق جن باتوں کی واقعیت ضروری ہے، وہ یہ ہیں، مریض سے انکے متعلق استفسار کر کے مرض کی تشخیص کرنی چاہئے۔

تے کس وقت ہوتی ہے؟ غذا کے ساتھ تے کا کیا تعلق ہے؟ تے کے بعد مریض کو آرام ملتا ہے، یا تکلیف بڑھ جاتی ہے؟ تے کی تعداد، تے کے وقت، مادہ معدہ سے بہولت خارج ہوتا ہے، یا بدقت؟ تے سے پیشتر متلی ہوتی ہے یا نہیں؟ تے کے ذریعہ خارج شدہ فضلہ کی کیفیت کیا ہے؟

تے کی رنگت ملاحظہ کر کے اور تے کا مزہ اور بومریض سے دریافت کر کے تشخیص کریں۔ جب امعاء میں کوئی زبردست سدہ پڑ جاتا ہے، تو آخری درجے میں ایسا مادہ خارج ہوتا ہے کہ اس سے براز کی برآتی ہے۔ ان امراض گروہ میں، جن میں تسہم بولی کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، تے سے پیشاب کی برآتی ہے۔ بعض امراض جگر و معدہ میں تے کے ساتھ صفرا کی رنگت کا تلخ پانی خارج ہوتا ہے، متعدد ہی بخار، مثلاً زرد بخار، چیچک کی خراب قسم، اور حمی مطبقہ متناوبہ (حمی ہزیانیہ) میں تے کے ہمراہ خون ملا ہوا نکلتا ہے۔ جب جگر کا ذیل معدہ میں پھوٹ پڑتا ہے تو تے کے ہمراہ پیپ خارج ہوتی ہے۔

جب دماغ کو صدمہ پہنچے، یا کسی داغی بیماری کی وجہ سے تے ہوتی ہے تو مریض کو چٹ لٹانے سے افادہ ہو جاتا ہے، اور تے سے پیشتر متلی نہیں ہوتی، اور مادہ باسانی خارج ہو جاتا ہے، اور تے آپکنے کے بعد چنداں صنعت بھی محسوس نہیں ہوتا، اور مرض سے افادہ ہی نہیں ہوتا، لیکن اس کے برخلاف جب خاص معدہ سے تے آتی ہے، تو اس میں اول جی مثلاً نا ہے، اور پھر تے آتی ہے، اور تے آپکنے کے بعد افادہ معلوم ہونے لگتا ہے، اور کسی قدر کمزوری محسوس ہوتی ہے۔

تے الدم (خون کی تے)، یہ بھی تے کے مانند دیگر امراض کی ایک علامت ہے اور تے الدم مندرجہ ذیل اسباب سے ہوتی ہے۔

(۱) امراض معدہ، مثلاً سرطان، قروح، اجتماع خون، غشاء مخاطی کی سوزش اور

امراض جگر کے سبب سے خون کی ترقی آتی ہے۔

(۲) مختلف قسم کے زہر، مثلاً سنگیبا، زہرین (فاسفورس) اور تیزابوں کے جسم میں داخل ہو جانے، اور تیز معدی بخاروں، مثلاً چیچک، خسرہ، اور زرد بخار کے زہر کے جسم میں سرایت کر جانے سے بھی خون کی ترقی آنے لگتی ہے۔

(۳) امراض عامہ، مثلاً مزاج زنی، قلت الدم۔

(۴) اختناق الرحم، صرع، اور عام استرخاء میں بھی خون کی ترقی آتی ہے۔  
تقریباً کی تشخیص کرتے وقت اس بات پر بھی غور کر لینا چاہئے کہ بعض مرتباً ایسا اتفاق ہوتا ہے کہ منہ، ناک، حلق، یا مری سے معدہ میں خون گرتا ہے، اور وہ پھر بذریعہ ترقی خارج ہو جاتا ہے۔ اگر اس پر اچھی طرح غور نہ کیا جائے، تو غلطی سے معدہ ہی کا خون سمجھا جاسکتا ہے۔ اس کے علاوہ بعض دفعہ شیر خوار بچہ پستانوں سے دودھ کے ہمراہ خون چوس لیتا ہے، جو کہ پستان کے زخم سے نکلتا ہے، اور پھر اس کو ترقی کر دیتا ہے۔ گاہے سرخ رنگ کی شراب یا چائے پینے، یا کسی دوسری رنگدار چیز کے کھانے سے اگر ترقی ہو جائے تو اس کو غلطی سے خون کی ترقی سمجھا جاسکتا ہے۔ لہذا حتی الامکان ایسی باتوں پر اچھی طرح غور و خوض کر لینا چاہئے۔

تقریباً الدم اور نفث الدم (خون ٹھوکتا) میں اگرچہ نمایاں فرق ہے، لیکن تاہم بعض وقت مغالطہ ہو سکتا ہے۔ لہذا ان دونوں کے درمیان فرق معلوم کرنے کی غرض سے مندرجہ ذیل امتیازی علامات کو ذہن نشین رکھنا چاہئے۔

(۱) تقریباً الدم میں خون بذریعہ ترقی خارج ہوتا ہے، اور نفث الدم میں کھانسی کے ساتھ یا ٹھوکنے سے خون خارج ہوتا ہے (۲) تقریباً الدم میں سرخ یا سیاہی لیل منجمد خون خارج ہوتا ہے، اور یہ خون نیلے کا غد (درق اش) کو سرخ کر دیتا ہے، لیکن نفث الدم میں کھانسی کے ساتھ جو خون خارج ہوتا ہے، وہ چمک دار اور صاف سرخ رنگ کا ہوتا ہے، اور اگر سرخ رنگ کا غد (درق اش) لے

لے مزاج زنی: وہ مزاج، جو جریان خون و نفث اس کے لئے زیادہ آمادہ ہو، لے لے سکتا ہے۔

اس پر لگایا جائے، تزیہ کا غذ نیلا ہو جاتا ہے +  
 (۳) تھے الدم کے بعد مریض کو سیاہ رنگ کا پاخانہ آتا ہے، اور عموماً اعضاء  
 شکم میں سے کئی عضو اذوت ہوتا ہے، اور نفث الدم میں کچھ دوس بک کھانسی  
 کے ساتھ خون آتا رہتا ہے، اور سینہ کا معائنہ کرنے پر عموماً سینہ کا کوئی مرض معلوم  
 ہوتا ہے، سینہ میں درد اور بے چینی کا احساس ہوتا ہے +  
 تھے الدم میں سبب کے مطابق گاہے وجہ ناخ (چھتے والا درد) ہوتا ہے،  
 اور گاہے صرف جلن محسوس ہوتی ہے، کبھی غلن شدت کی تھے کے ساتھ خارج  
 ہوتا ہے، اور کبھی صرف اچھو کے ساتھ آتا ہے - کبھی رقیق اور کبھی  
 غلیظ ہوتا ہے، کبھی جھاگدار اور نڈار سے ملا ہوا، اور کبھی خالص ہوتا ہے، گاہے  
 تھے میں خارج ہونے والے خون کی مقدار قلیل ہوتی ہے، اور گاہے اس قدر کثیر  
 ہوتی ہے کہ مریض کی ہلاکت کا اندیشہ ہوتا ہے +



## شکم کے سلعات و اورام

### پیٹ کی سولیاں اور سوجن

سلعات و اورام شکم کے طریق تشخیص کے متعلق فصل ہذا کے ابتداء میں  
 کچھ بیان ہو چکا ہے۔ چنانچہ معاینہ (دیکھنے) جس (ٹٹولنے) اور قرقع (بھٹوکنے)  
 سے ان امراض کی تشخیص کی جاتی ہے، بعض دفعہ مریض الصد سے مدولی جاتی ہے  
 پس اگر طبیب کو مریض کا شکم پھولا ہوا نظر آئے، یا یہ معلوم ہو جائے کہ مریض  
 کے شکم میں رسولی موجود ہے تو مریض سے دریافت کرنا چاہئے کہ وہ کونسا مقام  
 ہے، جس پر اولاً سوجن پیدا ہوئی تھی؟ وہ آہستہ آہستہ بڑھی ہے، یا بہت  
 جلد بڑھ گئی ہے؟ اس کے علاوہ یہ بھی پوچھنا چاہئے کہ درم کسی وقت کم بیش

بھی ہوتا ہے، یا نہیں؟ اور درم کے پیدا ہونے سے قبل کیا علامات تھیں، اور پیدا ہونے کے بعد کون سی علامات پیدا ہوتی ہیں؟  
 شکم کا درم (سوجن) دو قسم کا ہوتا ہے، ایک قسم میں تمام شکم بڑھا ہوا نظر آتا ہے، اور اس کی وجہ جو شکم میں پانی کا بھر جانا ہوتا ہے، یا اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ امعاء میں ریح بھر جاتی ہیں۔ دوسری قسم میں شکم کا محدود مقام بھرا ہوا نظر آتا ہے، اور یہ رسولیوں کی وجہ سے ہوتا ہے، جو جو شکم کے اعضاء میں پیدا ہو جاتی ہیں۔

استسقاء اور انتفاح البطن (نفخ شکم) ایسے دو مرض ہیں، جن میں تمام شکم بڑھا ہوا نظر آتا ہے۔ استسقاء میں جو صفیق کے اندر پانی پیدا ہو جاتا ہے، اور انتفاح بطن میں امعاء کے اندر ریح بھر جاتی ہیں۔

## استسقاء رقی

استسقاء میں تمام شکم بڑھ جاتا ہے، ناف باہر نکل آتی ہے، بلکہ گاہے اس میں امعاء کا کوئی حصہ داخل ہو جاتا ہے، اور جبکہ مریض پشت کے بل لیٹا ہوا ہو، تو اس کے دونوں پہلو نکل آتے ہیں۔ ٹھونکنے سے بھدی اور ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے، اور ہاتھ کو پانی کی لہر محسوس ہوتی ہے، جس کی صوت یہ سہے کہ شکم کے ایک طرف بائیں ہاتھ کی انگلیاں رکھ کر دوسرے ہاتھ سے شکم کی دوسری جانب ٹھوکیں تو بائیں ہاتھ کی انگلیوں میں پانی کی لہریں معلوم ہونگی۔

اگر مریض کو کھڑا کر کے دیکھا جائے تو مقام زیر ناف نمایاں طور پر باہر نکل آتا ہے۔ پسلیاں پانی کے دباؤ کی وجہ سے باہر کی طرف نکل آتی ہیں، اور قلب کی نرک مقام خاص سے بلند ہو جاتی ہے، شکم کی وریدیں نمایاں ہوتی ہیں، جلد شکم پتلا اور دکھائی دیتی ہے۔ اگرچہ استسقاء کی تشخیص کے لئے مندرجہ بالا علامات کافی ہیں، لیکن یہ معلوم ہونا چاہئے کہ شکم کے ٹھونکنے پر ٹھوس، آواز سنائی

دینے کے وجہ سے ہوتے ہیں۔ لہذا اس بات کی تحقیق کے لئے کہ ٹھوس آواز کا سبب پانی کی موجودگی ہی ہے یہ کرنا چاہئے کہ اول مریض کو کھڑا کریں، کھڑا ہو جانے پر پانی شکم کے زیریں حصے میں آجائیگا، اور اس مقام کے ٹھونکنے پر ٹھوس آواز سنائی دے گی۔ اس کے بعد مریض کو پشت کے بل لٹایا جائے۔ اس صورت میں پانی پشت اور پہلوؤں کی جانب مائل ہو جائے گا، اور دونوں پہلوئوں پر ٹھونکنے سے نظر آئیں گے۔ نیز پہلو اور مقام زیر ناف کو ٹھونکنے پر ٹھوس آواز سنائی دے گی، لیکن اگر اس صورت میں شکم کے درمیان حصے کو ٹھونکا جائے گا، تو امعاء کی صاف آواز سننے میں آئے گی، اس کے بعد مریض کو یکے بعد دیگرے دونوں پہلوؤں پر لٹائیں، اور ٹھونک کر دیکھیں۔ پہلو پر لٹانے سے پانی ایک طرف سے دوسری طرف ہو جائیگا، اور جو پہلو اوپر کی طرف ہوگا، اس طرف آنتیں ہو جائیں گی اور اس جانب ٹھونکنے پر صاف آواز سنائی دے گی۔ جب شکم میں پانی کی موجودگی پایہ تحقیق کو پہنچ جائے، تو معلوم کرنا چاہئے کہ پانی کے بھر جانے کے اسباب کیا ہیں؟

شکم میں پانی بھر جانے کی وجہ یا تو امراض جگر ہوتے ہیں، مثلاً ہزال کبد، سرطان کبد، یا اس کی وجہ امراض قلب ہوتے ہیں، جن کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے۔ یا اس کی وجہ ورم گردہ ہوتا ہے، غذاہ حادہ اور خواہ مزمن۔ نیز اس وقت بھی شکم میں پانی بھر جاتا ہے، جبکہ سلعات شکم کا دباؤ ورید باب الکبد، یا ورید اجوف نازل پہنچتا ہے۔ علاوہ انہیں ورم صفاق (جو کہ مادہ سلیہ کی وجہ سے ہو) اور سرطان صفاق بھی اس مرض کے سبب ہوتے ہیں۔

اگر استقارہ کا سبب ہزال کبد (لاغری جگر) ہو، تو حالات مرض سے معلوم ہوگا کہ مریض موسمی بخاریں مبتلارہ چکا ہے، یا وہ عرصہ تک شراب پیتا رہا ہے۔ علاوہ انہیں یہ بھی معلوم ہوگا کہ سپیلی پیٹ بڑھا ہے، اور پھر پاؤں متورم ہوتے ہیں، جلد شکم پر وریدیں نمایاں ہونگی، اور جلد شکم چمکدار ہوگی، لٹال بڑھ جائے گی، اور ہزال کبد کی دوسری علامتیں بھی پانی جاتیں گی، جو امراض جگریں

بیان ہو چکی ہیں۔ اگر شکم سے بذریعہ بزل پانی نکال کر دیکھا جائے، تو اس کی رنگت زرد، اور وزن مخصوص ۱۰۰۸ معلوم ہوگا، اور اس میں کسی قدر رطوبت بیضیہ پائی جائے گی۔

اگر اعضاء قلب کی وجہ سے استسقاء پیدا ہو، تو پہلے پاؤں اور ٹانگوں پر ورم آتا ہے، اور شکم کے بڑھنے سے قبل مریض کو کھانسی اور تنگی تنفس تکلیف دیتے ہیں، خفقان قلب ہوتا ہے، قلب کا معائنہ کرنے پر ہل مرض کی حقیقت معلوم ہو سکتی ہے۔

اگر ورم گردہ کی وجہ سے استسقاء ہو جائے، تو مریض کا چہرہ اور تمام جسم سوخ جاتا ہے، غشاء الریہ اور غلاف القلب کے جوف میں پانی کے موجود ہونے کی علامتیں پائی جاتی ہیں، قارورہ کا معائنہ کرنے پر اس میں رطوبت بیضیہ اور مجرائی بول کی باریک باریک نالیوں کے چھلکے (سائچے) پائے جاتے ہیں، جن کو ہر صوب قنطوری، اخراطی وغیرہ کے نام سے پکارا جاتا ہے، علاوہ ان میں نبض، قلب، اور آنکھوں کا ملاحظہ کرنے، اور حالات مرض سننے سے معلوم ہو جائے گا کہ مریض گردوں کے حاد یا مزمن ورم میں مبتلا تھا۔

اگر سلعات بطن جوف صفاق میں پانی بھر جانے کا سبب ہوں، تو مریض کو ملاحظہ کریں، اور جوف شکم سے پانی نکال کر اس کا معائنہ کریں۔ معائنہ سے رطوبت بیضیہ کی مقدار زیادہ پائی جائے گی، اور اس کا وزن مخصوص ۱۰۱۲ یا اس سے زیادہ ہوگا۔ اگر جوف صفاق میں پانی بھرنے دہستقام کا سبب ورم صفاق ہو، تو مریض شکم کے کسی خاص مقام پر تھوڑا تھوڑا درد محسوس کرتا ہے، گاہے قبض رہتا ہے، اور گاہے دست آنے لگتے ہیں اور مریض نہایت نحیف وضعیف ہو جاتا ہے۔ علاوہ ان میں ناف کے ارد گرد دہریلی ہوئی دریدوں کا ایک حلقہ پڑ جاتا ہے۔ بیمار کو شام کے وقت بخار ہو جاتا ہے۔ اور شش میں سل کی علامتیں موجود ہوتی ہیں۔ اگر جوف شکم سے پانی نکال کر دیکھا جائے، تو اس کا وزن مخصوص ۱۰۱۸ ہوتا ہے، اور اس میں رطوبت بیضیہ زیادہ

سلا: بزل: شکم میں مخصوص آگ سے چمید کر پانی نکالنا۔

مقدار میں پانی جاتی ہے۔ بعض حالات میں اس پانی کے ہمراہ خون کی آمیزش بھی ہوتی ہے ۔

اگر سرطان صفاق کی وجہ سے استفادہ ہو جائے، تو شکم میں ہر وقت درد رہتا ہے، دیگر اعضاء میں بھی سرطان موجود ہوتا ہے، جوف شکم سے پانی نکال کر دیکھنے سے اس کا وزن مخصوص ۱۰۱۸ سے ۱۰۲۰ تک معلوم ہوتا ہے، اور اس میں خون کی آمیزش ہوتی ہے، مریض کی رنگت زرد ہوگی، اور وہ نجف و ضعیف ہو جاتا ہے ۔

مرض استفادہ امراض ذیل سے مشابہ ہوتا ہے، لہذا ان کے ابین فرق کرنا ضروری ہے۔ وہ امراض یہ ہیں :- خستہ الرحم کی قبیلی (کیس خستہ الرحم) اگر ڈوہ کی قبیلی (کیس کلوی)، انتفاخ شانہ (شانہ کا پیشاب سے پُر ہو کر پھول جانا) اور انتفاخ بطن (امعاء میں ریا ح کے بھر جانے کی وجہ سے شکم کا پھرجانا) ۔

کیس خستہ الرحم خستہ الرحم میں عارضی قبیلی کا بنجانا، اس میں حالات مرض سے معلوم ہوگا کہ سوجن کی ابتداء شکم کے زیریں دابہں یا بائیں حصے سے ہوئی ہے، اور شکم آہستہ آہستہ نیچے سے اوپر کی طرف پھیلا ہے۔ علاوہ ازیں چت ٹاکر ٹھونکنے سے شکم کے وسط میں ٹھوس آواز سنائی دے گی، اور پہلوؤں کو اگر ٹھونکا جائے گا، تو صاف آواز آئے گی۔ پہلو بدلنے سے ٹھوس آواز کی حدود میں کچھ فرق نہیں آئے گا۔ نیز مریض کا ملاحظہ کرنے پر قلب، جگر، اور گردوں کا کوئی مرض ایسا نہیں پایا جائیگا، جبکہ استفادہ کا سبب قرار دیا جائے ۔

جب گردہ کی قبیلی کی وجہ سے شکم بڑھ جاتا ہے، تو اس کے بڑھنے کی صورت یہ ہوتی ہے کہ شکم ایک جانب سے بڑھتا ہے، اور ٹھونک کر دیکھنے سے ایک ہی جانب ٹھوس آواز پیدا ہوگی، دوسری جانب صاف آواز سنائی جائے گی ۔ مریض کو خواہ کھڑا کر کے ٹھونک کر دیکھا جائے، خواہ بٹاکر، خواہ چت، یا پہلو پر ٹاکر، ہر حالت میں ٹھوس اور صاف آواز کی حدود میں فرق نہیں پایا جائیگا، یعنی ایک حالت میں، جس مقام پر ٹھوس یا صاف آواز سنائی دے گی، لے کر اس کا معائنہ بذریعہ خوردین کیا جائے، تو اس میں سرطان کے ذرات پسے جائینگے ۔

دوسری حالت میں بھی اسی مقام پر شنائی دے گی \*  
اگر مثانہ پدیناب سے بھرا ہوا ہو، اور اس کی وجہ سے شکم پھولا ہوا نظر  
آئے تو اس کو استسقاء سے اس طرح تیز کر سکتے ہیں کہ مثانہ میں قانٹا طیسر  
داخل کر کے پیشاب خارج کریں، تو پیشاب خارج ہونے پر شکم کا نفع دور  
ہو جائے گا \*۔

اگر انتفاخ بطن دامعہ میں ہوا کے بھر جانے کی وجہ سے شکم کا تن جانا  
کی وجہ سے شکم پھول جائے، تو اس صورت میں ٹھونکنے پر کسی جگہ ٹھوس آواز  
نہیں سنائی دیتی، بلکہ تمام شکم پر صاف آواز سموع ہوگی، ایسا استسقاء میں  
نہیں ہوتا \*۔

## انتفاخ بطن

انتفاخ بطن میں شکم کو جس مقام پر بھی ٹھونکا جائے، ہر جگہ صاف آواز  
سنائی دے گی، اور پہلو پر ٹکرا، یا چت لگا کر ٹھونکنے سے اس آواز کے حدود  
میں فرق نہیں آئے گا \*۔

مریض مذکور کا سبب بد ہضمی، ورم صفاق، یا انسداد امعاء ہوتا ہے \*۔  
(۱) جب بد ہضمی سبب ہوتی ہے، تو مریض کو قبض اور درد شکم کی شکایت  
رہتی ہے، اور بد ہضمی کی دیگر علامات موجود ہوتی ہیں، اور نشاستہ دار نفاخ  
اغذیہ کے کھانے سے شکم زیادہ پھول جاتا ہے، ڈوکار آئے یا ریاح خارج ہونے  
سے نفع شکم کم ہو جاتا ہے، اور ایسے مریضوں کو بخار نہیں آتا (۲) جب ورم  
صفاق کی وجہ سے نفع شکم ہوتا ہے تو شکم کے کسی خاص حصے پر دبائے سے  
درد محسوس ہوتا ہے، بخار ہوتا، اور دست آتے ہیں، اور مریض نحیف ہو جاتا  
ہے (۳) انسداد امعاء کی وجہ سے نفع شکم ہو جائے، تو اس کو ان  
علامات سے معلوم کریں، جو کہ امراض امعاء میں انسداد امعاء کے ضمن میں  
بیان ہو چکی ہیں \*۔

لحہ قانٹا طیسر: کے تھے، پیشاب کرائے کی سلائی :-



اگر شکم محدود مقام پر بڑھا ہو، انظر آئے یا رسولی معلوم ہو، تو دریافت کریں کہ اس مقام پر کون کون سے اعضاء واقع ہیں؛ اس کے بعد سوچیں کہ ان اعضاء میں ایسے کون سے امراض ہو سکتے ہیں، جن کی وجہ سے یہ مقام بڑھا ہوا نظر آتا ہے۔ اس کے بعد بڑھے ہوئے مقام کو ہاتھ لگا کر دیکھیں کہ وہ مقام نرم ہے یا سخت؟ دبانے سے اُس میں درد ہوتا ہے، یا نہیں؟ سانس کے ہمراہ اُس بڑھے ہوئے مقام میں تبدیلی ہوتی ہے، یا نہیں؟ جلد شکم سے متصل ہے یا اُس سے الگ؟ اس مقام کی سطح ہموار ہے، یا ناہموار؟

اگر بڑھا ہوا مقام سانس لینے کے ساتھ اپنی جگہ تبدیل کرے، تو طبیب کو سمجھ لینا چاہئے کہ اس کا تعلق ان اعضاء سے ہے، جو سانس کے ساتھ متحرک ہوتے ہیں، اور وہ جگر و طحال ہیں، لیکن معدہ اگر فے اور بانقراس کی رسولیاں چونکہ اکثر حجاب عاجز کے ساتھ جڑی ہوئی نہیں ہوتیں، لہذا سانس لینے وقت ان میں حرکت نہیں ہوتی۔

رسولیوں کی مکمل تشخیص مریض کو چنت، یا پہلو، یا منہ کے بل ٹاکر کرنی چاہئے، لیکن اس سے قبل مریض کو حقنہ کرا لینا چاہئے، تاکہ آنتیں صاف ہو جائیں۔



(۱) اگر شکم کی دائیں قسم تحت الغضارین بڑھی ہوئی نظر آئے، تو اس کا تعلق جگر، پتہ، یا گردہ سے ہوتا ہے۔ جگر کے بڑھ جانے کے اسباب یہ ہیں، اجتماع خون، تلخیف الکبد، تشحم الکبد، اکیاس دیدانیہ، کبد شمع، دبیلة الکبد، سرطان جگر۔ مجری صفرا میں پتھری کے ٹک جانے سے پتہ پھیل جاتا ہے، اور جب کبھی پتے کے اندر پتھریاں جمع ہو جاتی ہیں، تو اُس وقت دائیں جانب کی نویں پسلی کی کڑی کا مقام ابھرا ہوا نظر آتا ہے۔

گردوں کے بڑھ جانے کے اسباب یہ ہوتے ہیں، جینیب الکلیہ کا درم، گردوں میں تھیلی کا بن جانا، سرطان گردہ، گردے کی بیماریوں کی وجہ سے ہمیشہ شکم ایک جانب سے پھولنا شروع ہوتا ہے، اور اس کے سامنے کی جانب ٹھونکنے سے امعاء کی صاف آواز سنائی دیتی ہے، پیشاب میں پیپ، خون، یا ریگ کی

آمینزش ہوتی ہے، اور حالات مرض کو سننے اور ملاحظہ کرنے پر معلوم ہوگا کہ مریض مندرجہ ذیل امراض میں سے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہے: سنگ مثانہ، ورم مثانہ، امراض غدہ ندری، ضیق مجرای بول \*

(۲) قسم شراسیبی (مقام بالائی ناف) اس حصہ شکم میں امراض معدہ و جگر اور اورطی کے انورسما کی وجہ سے ابھار نظر آتا ہے \* معدے کے امراض میں سے سرطان معدہ، اور معدے کا پھیل جانا ایسے دو مرض ہیں، جن کی وجہ سے فم معدہ ابھرا ہوا دکھائی دیتا ہے \*

جس مریض کو اورطی کا انورسما ہوتا ہے، اس کی پشت اور شکم میں درد ہوتا ہے، جس کی شبیہیں دور دور کے اعضا تک پہنچتی ہیں، اور حرکات قلب کے ساتھ ابھار (انورسما) میں بھی حرکت ہوتی ہے، جو کہ ہاتھ رکھنے سے تڑپتا ہوا محسوس ہوتا ہے۔ آنکھوں سے دیکھنے پر بھی تڑپتا ہوا دکھائی دیتا ہے۔ اگر انورسما پر مسامع الصدر لگا کر دیکھا جائے، تو قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خیر کی آواز شنائی دیتی ہے، اور اس کے مقابل جانب پشت پر مسامع الصدر لگا کر سننے سے بھی یہ آواز سنی جاتی ہے \*

(۳) اگر بائیں تحت الغضاریف کے مقام پر سورجن نظر آئے، تو طیب کہ اس کا سبب امراض لحوال و گردہ سمجھنا چاہئے \*

### تشریح لحوال

امراض لحوال کے بیان کرنے سے قبل کسی قدر لحوال کا بیان کیا جاتا ہے۔ لحوال شکم کے بائیں طرف نیچے والی پسلیوں کے نیچے واقع ہے، یہ شکل میں چپٹی، مستطیل، اور رنگت میں سرخ سیاہی مائل، اور نہایت نرم و نازک ہوتی ہے۔ غشاء مانی یعنی صفاق اس کو چاروں طرف سے ملفوف کرتی ہے، اور اس غشاء کا ایک بندہ (ثنیہ معدیہ لحوالیہ) لحوال کو معدے کے ساتھ ملاتا ہے۔ اس کی بیرونی سطح محدب اور ہموار ہوتی ہے، اور حجاب حاجز کے نیچے رہتی ہے۔

اندر دنی سطح مقعر ہوتی ہے، جس میں معدے کا ابھار، بانقرا س کا بایاں سرا، اور قولون کی تفریح الحالی ہوتی ہے۔ تندرست جوان شخص میں الحبال پانچ قیراط لمبی، اور تین، یا چار قیراط چوڑی، اور ایک یا ڈیڑھ قیراط موٹی ہوتی ہے، اور اس کا وزن ڈھائی تین پھٹانک تک ہوتا ہے۔

حالت صحت میں الحبال پیلوں کے نیچے محسوس نہیں ہو سکتی، لیکن جب وہ حالت مرض میں بڑھ جاتی ہے، تو بعض وقت ناف اور پیڑنگ پہنچ جاتی ہے۔ اس پر ٹھونکنے سے ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے۔ سانس لینے سے الحبال اوپر نیچے ہو جاتی ہے۔ جدید خیال کے مطابق الحبال خون کے سفید دانے بنائی، اور خون کے سفید دانوں کو سرخ بنانے میں مدد دیتی ہے۔ نیز خون کے سرخ ناکو دانوں کو زائل کرتی ہے۔ علاوہ انہیں بعض امراض پیدا کرنے والے نباتی جراثیم اس میں جمع رہتے ہیں۔

شکم کے اندر الحبال ترچھے طور پر نویں، دسویں، اور گیارہویں پیلوں کے مقابل واقع ہے، اور اس کے سامنے کی حد خط ابطنی ہے، اور اس کے بالائی سرے پر بائیں پھیپھڑے کا تہ ہے۔

الحبال کے حدود معلوم کرنے کے لئے مریض کو دائیں پہلو پر لٹائیں، اور اس کے بائیں ہاتھ کو اس کے سر پر رکھا جائے، اور بغل کے پچھلے حصے سے ٹھونکنا شروع کریں، اور باہستگی اوپر سے نیچے تک ٹھونکتے جائیں، اور جس مقام پر پھیپھڑوں کی صاف آواز کی بجائے ٹھوس آواز سنی جائے، اُس جگہ پر نشان کر دیا جائے۔ اس کے بعد اسی عمودی خط میں ٹھونکتے ہوئے وہ مقام دریافت کریں، جہاں اعمار کی صاف آواز سنائی دیتی ہے، اور ان دونوں مقامات کے درمیان میں، جس جگہ ٹھوس آواز پیدا ہوتی ہے، خط کھینچیں، اس خط سے الحبال کے حدود معلوم ہو جائیں گے۔

الحبال کے سامنے کی حد معلوم کرنے کے لئے مریض کے سینہ کے بائیں طرف کے خط ثربی (پستان والے خط) کے باہر سے ٹھونکنا شروع کریں، اور نیچے اور باہر کی طرف ترچھے طور پر ٹھونکتے جائیں، جس جگہ ٹھوس آواز سنی جائے، اُس جگہ

نشان کرتے جائیں؛ حالت صحت میں طحال بائیں جانب کی درمیانی خط ابطنی سے کسی قدر پیچھے ہوتی ہے۔

جب طحال بڑھ جاتی ہے، تو مریض نجیعت وضعیف ہو جاتا ہے، اس کے سوطہوں سے خون نکلتا ہے، اور دانت کمزور ہو جاتے ہیں۔ نگسیر جاری ہونے لگتی ہے۔ چہرہ کئی خون کی وجہ سے زرد ہو جاتا ہے۔ خفقان قلب اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے۔ بد ہضمی رہتی ہے۔ تھوڑا چلنے اور کوئی کام کرنے سے مریض ہانپنے لگتا ہے۔

اگرچہ ہندوستان میں طحال کے بڑھ جانے کا عام سبب مرمسی بخار ہوتا ہے، لیکن اس کے علاوہ مندرجہ ذیل امراض سے بھی طحال بڑھ جاتی ہے۔

حمی معویہ، حمی ہزیانیہ، حمی نگسیر، تفتح الدم، ابیضا دم (خون میں سفید دانوں کا زیادہ ہونا)، تلیف الکبد، ابیضا دم کا ذب (ورم ایکی خبیث)، امراض تشعیہ، سل و تین، اور امراض قلب، جن کی وجہ سے دوران خون میں مزاحمت پیش آتی ہے۔



چونکہ طحال جب زائد خون بنانے میں دیگر اعضاء کی شریک ہے، اور کئی امراض کی وجہ سے اس میں خلل پڑ جاتا ہے، لہذا اس مقام پر امراض خون کا بیان کرنا ضروری ہے:

خون میں کئی طرح سے مرض پیدا ہوتا ہے۔ گاہے خون کا تمام رقیق ہو جاتا ہے، یعنی خون پتلا پڑ جاتا ہے، اور گاہے اس کی مقدار کم ہو جاتی ہے، اور گاہے خون کے سرخ کربات (سرخ دانے) معمول سے بہت کم ہو جاتے ہیں، اور گاہے خون کی رنگت کم ہو جاتی ہے، گاہے خون میں سفید کربات (سفید دانوں) کی تعداد بہت زیادہ ہو جاتی ہے۔

اس مقام پر ان امراض خون کو بیان کیا جاتا ہے: قلة الدم رکی خون، مرض اخضر، قلة الدم ہلک، ابیضا دم، ورم ایکی خبیث۔

## فقر الدم - قلۃ الدم - کمی خون

قلۃ الدم میں مریض کا رنگ زرد ہو جاتا ہے۔ اس کی آنکھیں، ہونٹ، مسوٹھے، زبان، تالو، اور ناخنوں کی رنگت پیکی پڑ جاتی ہے۔ چند قدم چلنے یا کوئی کام کاج کرنے سے مریض ہانپنے لگتا ہے۔ صداع (درد سر)، دوران سر اور خفقان قلب کی شکایت ہوتی ہے، بھوک کم لگتی ہے، قبض رہتا ہے، خون رقیق اور زرد رنگ ہو جاتا ہے، اور اس کے سرخ دانوں کی تعداد گھٹ جاتی ہے، بذریعہ مسامع الصدر قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریہ کی آواز سنائی دیتی ہے اور یہ آواز نوک کی یہ سمیت قلب کے پیچھے پر زیادہ تیرنٹائی دیتی ہے اور گردن کی وریدوں پر مسامع الصدر لگا کر دیکھنے سے ”ہم“ کی آواز سننے میں آتی ہے، مریض نحیف و ضعیف ہو جاتا ہے۔

اس مرض کے اسباب یہ ہوتے ہیں: نرف الدم و جریان خون اکیسی حصہ جسم کے امراض مزمنہ، خراب قسم کی رسوبیاں، فاقہ کشی، بد ہضمی، آتشک، موی بخار، متعدی بخار، اور مختلف قسم کے زہر، مثلاً سیسہ، پارہ، سنگیہ۔

## مرض اخضر

یہ مرض بالعموم جوان لڑکیوں کو ہوتا ہے۔ اس میں مریض کا رنگ زردی اُکھ سبز ہو جاتا ہے، اس کی نبض کمزور چلتی ہے، خفقان قلب کی شکایت ہوتی ہے، درد سر اور دوران سر رہتا ہے، سانس پھولتا ہے، بھوک زیادہ لگتی ہے، اور قبض رہتا ہے، رطوبت معدیہ میں زیادہ ترشی آ جاتی ہے، بذریعہ مسامع الصدر قلب کی پہلی آواز کے ساتھ خریہ کی آواز سنائی دیتی ہے، اور گردن کی وریدوں پر مسامع الصدر لگا کر سننے سے ”ہم“ کی آواز آتی ہے، خون سرخ زردی مائل ہوتا ہے، کیونکہ اس کے سرخ دانوں کی تعداد گھٹ جاتی ہے، اور دمویں حرمت و مویہ: خون کی سرخی کی مقدار بہت ہی کم ہو جاتی ہے، خون کے بعض سرخ دانے کی شکل تبدیل ہو جاتی ہے، اور سفید دانے معمول سے زیادہ ہو جاتے ہیں۔ ایسے

مریضوں کو کبھی کبھی بخار کی شکایت بھی ہو جاتی ہے ۔  
اس مرض میں ایسی جوان لڑکیاں مبتلائے مرض ہوتی ہیں، جو ست اور  
کمزور ہوں، خراب غذا کھائیں، خراب آب و ہوا میں رہیں، اور زیادہ مشقت  
کریں، دائمی قبض اس کا بڑا سبب ہے، امراض رحم اور امراض دوران خون سے  
بھی یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے ۔

## فقر الدم مہلک۔ قلة الدم مہلک

یہ مرض بتدریج پیدا ہوتا ہے۔ اس میں مریض نہایت کمزور ہو جاتا ہے، اس کے  
چہرہ کی سرخی زائل ہو جاتی ہے، عضلات ڈھیلے پڑ جاتے ہیں، نبض نرم اور ضعیف  
پہلے لگتی ہے، ہاضمہ بگڑ جاتا ہے، اور مریض کی نشاہت اس درجہ بڑھ جاتی ہے  
کہ دو چار قدم کے چلنے سے ہانپنے لگتا ہے، جلد کی رنگت لیو کے مانند ہو جاتی  
ہے، خفقان قلب، اور قلت الدم کی دیگر علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ گاہے بخار  
ہو جاتا ہے، گاہے تھکے، اور گاہے دست آنے لگتے ہیں۔ آخر کار مریض اس قدر  
کمزور ہو جاتا ہے کہ چار پانی سے اٹھنا محال ہوتا ہے۔ خون رقیق ہو جاتا ہے، اور  
اس کے خون سے سرخ دانے بہت گھٹ جاتے ہیں، اور جگر کی بات باقی رہ جاتے  
ہیں، ان میں دمویں (خون کے رنگ) کی مقدار زیادہ معلوم ہوتی ہے۔ بعض کربات  
روانے (برٹے) ہو جاتے ہیں، اور بعض چھوٹے، اور بعض کی شکل ہی تبدیل ہو جاتی  
ہے۔ گاہے خون کے سفید دانے بھی کم ہو جاتے ہیں۔ اس مرض سے مریض بہت  
کم اچھا ہوتا ہے ۔

فشر متبع بعد الموت: مرنے کے بعد نعش لاغر نہیں ہوتی، عضلات سرخ  
نظر آتے ہیں، قلب کی سطح پر چربی بڑھ جاتی ہے، اس کا حجم بڑھ جاتا ہے۔ اور  
اس کے خانے (بطون) خون سے خالی ہوتے ہیں۔ معدے کے غدود چھوٹے  
ہو جاتے ہیں، جگر بڑھ جاتا ہے، اس کی ساخت چربی سے تبدیل ہو جاتی ہے،  
طحال اور مغز استخاں سرخ ہوتا ہے، اور جلد کی رنگت لیو کے مانند

ہوتی ہے +

اس مرض کے اسباب یہ ہوتے ہیں: بکرم المعاد، امراض معدہ۔ علاوہ  
ازیں ایام حل میں بھی بعض عورتوں کو یہ مرض ہو جاتا ہے +

## ابيضاض دم، دم ابيض

دم ابيض میں خون کے سفید دانے بکثرت ہو جاتے ہیں +  
یہ مرض تین قسم کا ہوتا ہے، لطالی، نخعی (ریاحی)، غدوسی (غدو جا ذبہ والی)۔  
قسم اول میں لطال بڑھی ہوتی ہے۔ قسم دوم میں بڑیوں کا مغز (نخ) خراب ہو جاتا  
ہے۔ قسم سوم میں غدو جا ذبہ کی خرابی ہوتی ہے + یہ مرض بتدریج شروع ہوتا ہے۔  
ابتداء میں مریض کا شکم بڑھنے لگتا ہے، جسم کے غدو بڑے ہو جاتے ہیں،  
قلۃ الدم کی عام علامات موجود ہوتی ہیں، لطال بڑھ جاتی ہے، اور اس مقام پر  
دبانے سے مریض کو درد محسوس ہوتا ہے، نکسیر جاری ہوتی ہے، جسم کے مختلف  
حصوں کی رگوں کے پھٹنے سے جریان خون ہونے لگتا ہے، نبض سریع اور ضعیف  
چلتی ہے، جسم متورم ہو جاتا ہے، قلب کی ٹوک اپنے مقام خاص سے بلند ہوتی ہے  
مریض کرنفٹ الدم (خون ٹھوکتا) کی شکایت ہوتی ہے۔ گاہے گاہے پیشاب میں  
خون کی آمیزش ہوتی ہے، تے آتی ہے، دست لگ جاتے ہیں، جوف شکم میں پانی  
پیدا ہو جاتا ہے، آنکھ کے پردہ شبکیہ میں درم ہو جاتا ہے، خون پیلا پڑ جاتا ہے  
اور اس کے سفید کریات (کریات۔ دانے) زیادہ ہو جاتے ہیں، سرخ کریات  
کی شکل تبدیل ہو جاتی ہے، اور مریض روز بروز لاغر و کمزور ہوتا جاتا ہے، اور کسی  
عضو نہیں کے درم سے انتقال کر جاتا ہے +

مرض مذکور میں زیادہ تر ادھیڑ عمر کے اشخاص مبتلا ہوتے ہیں۔ بعض  
عورتوں کو ایام حل میں یہ مرض ہوتا ہے۔ موسمی بخار اور مرض آتشکس کے  
سبب ہوتے ہیں +

تشریح بعد الموت: نعش کمزور ہوتی ہے، استفادہ کی علامات موجود

ہوتی ہیں، قلب میں منجمد خون، اور شریانین میں شورخون موجود ہوتا ہے، اور اس کے اندر لیغین زیادہ ہوتی جو وزن مخصوص کم ہوتا ہے، اطحال بڑھ کر سخت اور بھاری ہو جاتی ہے، جگر اور گردے بھی بڑھ جاتے ہیں، غدد جاذبہ بڑے ہو جاتے ہیں، اور ایک دوسرے سے علیحدہ ہو جاتے، اور ان کی ساخت نرم پڑ جاتی ہے، ہڈیاں موٹی ہو جاتی ہیں، اور ان کا گو دا سرخ ہوتا ہے۔

## ابيضاض دم کاذب

ورم ایر کی جنیٹ: یہ مرض بتدریج پیدا ہوتا ہے، اس میں قلة الدم کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، مریض کے پاؤں سوخ جاتے ہیں، شعب قصبہ کے غدد کے بڑھ جانے کی وجہ سے سینہ میں درد ہوتا ہے، اسی طرح غدد شکم کے ماؤف ہونے کی وجہ سے درد شکم ہوتا ہے، گردن اور نفل وغیرہ کی گلیٹیاں بڑھ جاتی ہیں پہلے گردن کے ایک طرف کی گلیٹیاں ماؤف ہوتی ہیں، بعد ازاں دونوں طرف بڑی بڑی گلیٹیاں بن جاتی ہیں۔ آخری درجہ میں جلد پر زخم بن جاتے ہیں نفل کے بڑھے ہوئے غدد کی وجہ سے درید عضدی (بازو والی و رید) پر دباؤ پڑنے کے باعث بازو پر ورم آ جاتا ہے، غدد مدینہ اور اطحال بڑھ جاتی ہے۔ ایسے مریضوں کو بخار بھی ہوتا ہے، جلد بدن کی رنگت بدل جاتی ہے، اور اس پر خارش ہوتی ہے۔ اس مرض کا انجام بالعموم خراب ہوتا ہے۔

یہ مرض زیادہ تر نوجوان اشخاص کو ہوتا ہے، آشک اور جلد کے امراض مزمنہ اس کے اسباب ہیں۔

بائیں گروہ کے وہ امراض، جن کی وجہ سے بائیں قسم تحت الغضارین پر ابھار نظر آتا ہے، وہی ہیں، جن میں دایاں گروہ مبتلا ہوتا ہے، اور جن کو دائیں قسم تحت الغضارین کے امراض میں بیان کیا جا چکا ہے۔ جبکہ بائیں جانب کا گروہ بڑھ جائے، تو اس صورت میں بڑھی ہوئی اطحال سے



من رجبہ ذیل علامات کے ذریعہ فرق کیا جاتا ہے +  
 الحمال پر ٹھونکنے سے ہر طرف ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے، لیکن اگر  
 گردہ پر ٹھونکا جائے، تو سامنے کی جانب امعاء کی صاف آواز سنی جاتی  
 ہے +

الحمال کے سامنے کے کنارے میں کھندانہ ہوتا ہے، اور گردہ کا اگلا کتارہ  
 گول اور ہموار ہوتا ہے +

الحمال کے پچھلے کنارے، اور ریڑھ کے درمیان جگہ خالی ہوتی ہے، لیکن گردہ  
 اور ریڑھ کے درمیان کوئی جگہ نہیں ہوتی +  
 مذکورہ بالا علامات فاروق کے علاوہ حالات مرض مختلف ہوتے ہیں،  
 اور علامات بھی مختلف ہوتی ہیں +



قسم تہری (زات والا حصہ) اس حصہ شکم پر وہ اورام اور سلعات پیدا ہوتے  
 ہیں، جن کا تعلق معدہ، جگر، اور بائقر اس سے ہوتا ہے۔ اور طی کے انور سما کی  
 وجہ سے بھی اس مقام پر ورم نظر آتا ہے۔ علاوہ ان میں جبکہ غذا سا یقینہ آنتوں  
 کے غدود جاذبہ بڑھ جاتے ہیں، تو وہ بھی اسی مقام پر دبانی سے محسوس ہوا  
 کرتے ہیں۔ جب یہ غدود بڑھ جاتے ہیں، تو اس مرض کو بیل بطنی (سل ماساریقی) کہتے  
 ہیں۔ اس کا اصل سبب خون کے اندر مادہ سلیہ کی موج دگی ہوتی ہے۔ یہ مرض  
 بالعموم بچوں کو ہوتا ہے۔ چنانچہ اس میں بھوک زایل ہو جاتی ہے، درد شکم ہوتا ہے،  
 دست آنے لگتے ہیں، بخار بھی ہوتا ہے، بعد سے پہر کے وقت تیز ہوتا ہے، اور  
 علی الصبح پسینہ آکر خفیف ہو جاتا ہے، بچے کا پیٹ پھول جاتا ہے، گردن،  
 بغل، اور ان کے غدود بڑھ جاتے ہیں، اور بچہ نہایت خفیف وضعیف ہو جاتا ہے،  
 آخر کار کسی عضو رئیس کے مبتلائے مرض ہونے سے مریض انتقال کر جاتا ہے +



قسم قطنی (دکر والا دایاں یا بایاں حصہ) اس حصہ شکم پر امراض جگیا الحمال  
 کی وجہ سے ابھار ہوتا ہے، گلبے گرنے کے ارد گرد ورم ہونے کی وجہ سے

پھوڑا بن جاتا ہے۔ اس کو خرابا جگر دلا کہتے ہیں۔ مقام گردہ پر درم نظر آتا ہے، اور اس مقام میں درد ہوتا ہے، جو دبائے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ یہ پھوڑا اہلہ کی طرف بڑھتا ہے، اور باہر پھوٹ پڑتا ہے، لیکن گاہے جوف صفان میں بھی پھوٹ پڑتا ہے، اور گاہے گردہ کے اندر ہی پھوٹ جاتا ہے، مریض کو بخار بھی ہو جاتا ہے، اور قارور میں کوئی نمایاں تغیر نہیں ہوتا۔

قسم اُربی وکنج ران والا حصہ اگر دائیں جانب کی قسم اُربی میں درم ہوا تو قبض، اور درم خصینۃ الرحم کے علاوہ درم زائدہ اعرور کی طرف ہی متوجہ ہونا چاہئے۔ بائیں جانب کے قسم اُربی میں امراض خصینۃ الرحم کے علاوہ قولون کی تھریج سیبی کی رسولیوں کی وجہ سے بھی سوجن پیدا ہو جاتی ہے۔ ایسی رسولیاں بالعموم بوڑھے اشخاص کو سرطان کی قسم سے ہوتی ہیں، اور ایسے مریض کمزور و لاغر ہوتے ہیں، رنگ زرد ہوتا ہے، اور قلعۃ الدم کی شکایت اور درد کے علاوہ چند خاص علامتیں بھی پائی جاتی ہیں، مثلاً مریض کو قبض ہوتا ہے، رنج حاجت کے وقت دور سے ایگہٹا پڑتا ہے، پاخانہ پٹلا ہوتا ہے، اور اس کے ہمراہ خون اور آؤں لے ہوئے خارج ہوتے ہیں۔

قسم خشلی (مقام زیر ناف) اس مقام پر امراض رحم و شانہ کی وجہ سے درم پیدا ہوتا ہے۔ اگر شانہ پیشاب سے پُر ہو جائے، اور اُس کی وجہ سے یہ مقام آبھرا ہوا نظر آئے، تو اس کی تشخیص قانائطیور داخل کرنے سے ہو سکتی ہے، یعنی قانائطیور کے داخل کرنے سے پیشاب خارج ہو جائے گا، اور اس مقام کا آبھار داخل ہو جائے گا۔

گاہے ایسا ہوتا ہے کہ درم صفان کی وجہ سے امعاء کے پیچ باہم چسپاں ہو جاتے ہیں، اور ان کے درمیان پیپ پیدا ہو جاتی ہے، اور اس کی وجہ سے یہ حصہ شکم (زیر ناف حصہ) متورم نظر آتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو حالات مرض سننے، اور علامات موجودہ پر غور کرنے سے تشخیص مرض ہو جائے گی۔

# امراض جگر

## تشریح جگر

جگر (کبد) وہ شریخ لحمی عضو ہے، جو بدن کی تمام گلیٹیوں سے بڑا ہوتا ہے۔ یہ پانچ حصوں (لوہ تھڑوں) میں منقسم ہے (دایاں، بائیاں، زائندہ مثلثہ، زائندہ مربعہ، زائندہ ذنبیہ) دایاں لوہ تھڑ سب میں بڑا ہوتا ہے، جگر کا بیشتر حصہ دائیں طرف پسیلوں کے نیچے (دائیں قسم تحت الغضارین) اور کچھ حصہ کوڑی کے مقام (قسم ثراسیفی) میں رہتا ہے، مگر بحالت درم وغیرہ یہ بائیں طرف پسیلوں کے نیچے پہنچ جاتا ہے، جگر کے گوشت کی رنگت گہری سرخ ہوتی ہے۔ اس کا وزن ایک سیر سے دوسیر تک ہوتا ہے، جگر کا پچھلا کنارہ گول اور موٹا ہوتا ہے، جس کے اندر اجوف نازل گھس رہتا ہے۔ اور اگلا کنارہ پتلا اور تیز ہوتا ہے، جو پسیلوں کے کنارے تک رہتا ہے، مگر عورتوں اور بچوں میں جگر کا اگلا کنارہ پسیلوں سے آگے بڑا ہوا ہوتا ہے۔ جگر کی بالائی سطح (محدب کبد) محدب ہوا رہتا ہے اور چاب حاجز کی زیریں سطح سے لگی رہتی ہے، اور زیریں سطح (تقعیر کبد) مقعر، غیر مستوی، اور معدہ، امعاء اور گردہ سے لگی رہتی ہے۔ جگر کی زیریں سطح میں اگلے کنارے کے قریب پتہ کی تھیلی (مرارہ) ہوتی ہے۔ دائیں طرف سے بائیں طرف جگر کی لمبائی تقریباً ۱۱ قیراط، اور سانس سے پیچھے تک تقریباً سات قیراط ہوتی ہے۔ جگر میں باب الکبد، اور شریان الکبد داخل ہوتی ہے، اور ورید الکبد اور صفرا کی نالی اس سے نکلتی ہے۔ جگر کی درمیں جگر سے نکل کر اجوف نازل ہیں داخل ہوتی ہیں، اور صفرا کی نالی (مجراعی کبدی) جگر سے نکل کر، اور پتہ کی نالی (مجراعی مرارہ) سے مل کر ایک مشترک نالی بناتی ہے، جو اثنا عشری میں ختم ہوتی ہے، جس کی راد صفرا، جگر اور پتہ سے آنتوں پر گرتا ہے۔ جگر کی پرورش شریان الکبد کے خون سے ہوتی ہے۔

جگر کے افعال اب اس طرح بتائے جاتے ہیں (۱) صفراء کا پیدا کرنا (۲) شکر کا یا ایسے مادہ کا پیدا کرنا، جوشکر میں تبدیل ہو سکے (نشاء حیوانی) (۳) خون کے بنانے میں مدد دینا (۴) آن خراب اور زہریلی چیزوں کا روکنا، اور باطل کرنا، جو معدہ اور آنتوں سے ہضم نہ ہو سکے وقت باب الکبد کے ذریعہ جگر میں آتی ہیں \*

**باب الکبد** وہ ورید ہے، جو آنتوں، طحال، بانقراس کی وریدوں (ماساریقا) کی جڑ ہے، اور جو جگر میں ختم ہوتی ہے۔ اس کی راہ ان اعضاء کا خون جگر میں پہنچاتا ہے \*

**صفراء** جو جگر میں پیدا ہوتا ہے۔ یہ ایک سُہری زرورنگ کا سیال ہے، جس کے اندر شورادے پائے جاتے ہیں اس کا تفاعل کھاری (ہے) اور چرمیں گھسنے کے اندر تقریباً ایک سیر سے ڈیڑھ سیر تک پیدا ہوتا ہے \* جب غذا آنتوں میں صفراء کے ساتھ ملتی ہے، تو بعض مخصوص اجزاء غذائیں کچھ تغیرات پیدا ہو جاتے ہیں، جس سے وہ اجزاء ہضم ہو کر باریک باریک رگوں میں نفوذ کرنے کے قابل ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ صفراء کی وجہ سے چربی، روغن اور روغنی چیزیں ہضم ہو کر تھیں۔ صفراء کی وجہ سے یہ اجزاء ٹوٹ کر ریزہ ریزہ ہو جاتے اور اس کے کچھ اجزاء صابون جیسے مادہ میں منتقل ہو کر نفوذ کرنے کے قابل بن جاتے ہیں۔ اس تبدیلی کے بغیر روغن نفوذ کرنے کے قابل نہیں ہوتا \* صفراء ایک قدرتی مہل ہے، یعنی آنتوں کی قوت و انفع میں تحریک پیدا کر کے اجابت کی خواہش پیدا کرتا ہے \* صفراء آنتوں کی غشاء مخاطی (غشاء صہرجی) کو تر کر کے اس کی قوت جاذبہ کے فعل کو تیز کر دیتا ہے، اور طبقہ عضلیہ میں تحریک و دفع پیدا کر دیتا ہے (جیسا کہ ابھی ذکر ہوا) \* صفراء آنتوں میں عفونت کے فعل کو روکتا، اور غذا کو متعفن ہونے سے باز رکھتا ہے۔ نیز صفراء بذات خود ایک قسم کا فضلہ ہے۔ اس کا خارج ہونا دراصل بدن کا تنقیہ ہے، یعنی کئی غیر ضروری اور سخی چیزیں صفراء کی شکل میں خارج ہو جاتی ہیں \* (کبیر الدین) \*

## تشخیص امراض جگر

امراض جگر کی تشخیص تین طریقوں - معائنہ (دیکھنے)، جن (دس (ٹوٹنے) اور قزع (ٹھوکنے) سے کی جاتی ہے +

ایسے مریض کو جو جگر کے کسی مرض میں مبتلا ہو، یا مبتلا ہونے کا شبہ ہو، اُسے روشنی میں ٹائیں اور شکم سے کپڑا اٹھا کر مقام جگر کا معائنہ کریں، اور سبے مقدم یہ بات دیکھیں کہ آیا مقام جگر پر آنکھوں سے سوجن (دورم) نظر آتا ہے یا نہیں۔ اس کے بعد مریض سے منہ کھول کر سانس لینے اور شکم کو ڈھیلا رکھنے کے لئے کہا جائے۔ اس کے بعد دونوں ہاتھ (اگر سرد ہوں تو) گرم کر کے شکم پر لگائیں، اور انگلیوں سے مقام جگر کو دائیں طرف دبانا شروع کریں، اور مریض کے چہرے کے تغیر کو دیکھتے رہیں؛ کیونکہ جگر کو دبانے سے شاید درد محسوس ہو، تو وہ مریض کے چہرے کے تغیر سے معلوم ہو جائے گا۔ اور اگر مریض سمجھ دار ہے تو درد کے متعلق اس سے دریافت کیا جائے کہ جگر کے کسی مقام پر دبانے سے درد تو نہیں ہوتا +

حالت صحت میں متوسط درجہ کے جیم شخص میں جگر کا اگلا کنارہ معلوم نہیں ہوتا، بلکہ وہ پسیلیوں تک ہی رہتا ہے، لیکن حالت مرض میں، جبکہ جگر بڑھ جاتا ہے، تو ٹوٹل کر دیکھنے سے یہ کنارہ محسوس ہوتا ہے، اور پسیلیوں سے آگے بڑھا ہوا معلوم ہوتا ہے +

جگر کی سطح کو ٹوٹل کر یہ بھی دیکھیں کہ وہ ہموار ہے، یا ناہموار؛ کیونکہ جب جگر میں احتقان الدم (اجتماع خون) ہوتا ہے، تو جگر کی سطح انگلیوں کو ہموار محسوس ہوتی ہے۔ برخلاف ان میں مرض قلیف الکبد کے دوسرے درجہ میں اور اس طمان کبد ہونے کی صورت میں اس کی سطح ناہموار ہو جاتی ہے +

اگر شکم میں پانی کی مقدار زیادہ نہ ہو، تو اکثر مقام جگر پر ہاتھ رکھ کر دفعۃً اندر کی طرف دبانے سے جگر کی بالائی سطح تک انگلیاں پہنچ جاتی ہیں، جس سے

سطح کا ہموار یا ہموار ہونا معلوم کیا جاسکتا ہے ۔  
 اگر جگر کے حدود معلوم کرنے ہوں، تو اس کی بالائی حدود معلوم کرنے کے  
 لئے دائیں جانب سر پینٹاں کی سیٹھ میں پسیلوں کے درمیان کی دوسری فضا پر  
 اردو سری اور تیسری پسیلی کے درمیان زور سے ٹھوکیں۔ ٹھونکنے پر پھیپھڑے کی  
 جو آواز محسوس ہو، اس کا خیال رکھیں۔ اس کے بعد اوپر سے نیچے کی طرف ٹھونکنے  
 جائیں، اور جس مقام پر آوازیں فرق محسوس ہو، اُس جگہ نشان کر دیں۔ اسی طرح  
 دائیں بغل اور پشت پر ٹھوکیں، اور جس جگہ آوازیں تبدیلی پیدا ہو، اسی جگہ  
 نشان کر دیں۔ اس طرح ملاحظہ کرنے سے جگر کے بالائی حدود دیدہ ہونگے، سامنے  
 سے جانب پستان کی سیدھ میں پانچویں پسیلی تک، بغل کی جانب ساتویں یا آٹھویں  
 پسیلی تک، اور پشت پر دوسری پسیلی تک۔

سینے کے درمیانی خط اور خط فسی میں جگر کی ٹھوس آواز دائیں اور بائیں چٹنی  
 غصروف کے درمیان محسوس ہوگی۔

جگر کے زیریں حدود معلوم کرنے کے لئے شکم کے زیریں حصے سے باہستگی  
 ٹھونکنا شروع کریں۔ اور اعما کی صاف آواز کا خیال رکھیں۔ اور آہستہ آہستہ  
 نیچے سے اوپر کی جانب ٹھونکنے جائیں، جس مقام پر اعما کی صاف آوازیں تغیر  
 محسوس ہو، اس مقام پر نشان کر دیں۔ اس صورت میں جگر کے زیریں حدود دیدہ ہونگے،  
 دائیں نویں پسیلی تک پسیلوں کے ساتھ، پھر اگر ایک خط دائیں جانب کی نویں پسیلی سے  
 بائیں جانب کی آٹھویں پسیلی تک کھینچا جائے، تو صحت میں جگر کا کنارہ اس سے  
 اوپر ہی ہوگا۔

حدود جگر معلوم کرنے کے وقت اس بات کا خیال رکھیں کہ بعض وقت  
 اعما میں ریاہ کے پڑھنے یا قبض کی وجہ سے سڈوں کے پھنس جانے کی  
 باعث آنتیں پھول کر جگر کے سامنے آجاتی ہیں، اور جگر کی حدود کے تعین میں  
 حارج ہوتی ہیں، لہذا ان صورتوں میں بذریعہ حقنہ آنتوں کو صاف کر لینا  
 چاہئے۔

کھڑا ہونے کی حالت میں جگر کسی قدر پسیلوں کے نیچے ہو جاتا ہے، اور چپت

یٹھنے کی صورت میں پشت کی طرف چلا جاتا ہے، اور پیٹ بیٹھنے کی حالت میں سامنے کی طرف آ جاتا ہے، اور اگر شکم ڈھیلا، اور نرم ہو تو ہاتھ لگانے سے سخت ہو سکتا ہے۔

قبل اس کے کہ ہم امراض جگر کی تشخیص انفرادی طور پر لکھیں، امراض جگر کی ماہیت کا لکھنا مناسب ہے۔

## ماہیت امراض جگر

جگر میں خون کا اجتماع ہونا، یہ مرض قسری (تھری) اور ذاتی دو قسم کا ہوتا ہے۔ اول الذکر صورت

(۱) اِحْتِقَانٌ فِی الْکَبِدِ

اس وقت پیدا ہوتی ہے، جبکہ کسی وجہ سے خون خارج نہ ہو سکے، اور مؤخر الذکر حالت اس وقت پیدا ہوتی ہے، جبکہ جگر میں خون کی آمد بڑھا دیا ہو جائے۔ مذکورہ بالا دونوں صورتوں میں جگر کا حجم بڑھ جاتا ہے، اور اس کی رنگت گہری سرخ ہو جاتی ہے، ٹٹولنے سے اس کی سطح ہموار اور صاف محسوس ہوتی ہے، اور اس کے سامنے کا کنارہ سخت اور کسی قدر موٹا ہو جاتا ہے، اور جگر میں بوجھ معلوم ہوتا ہے۔ جب امراض قلب کے باعث جگر میں عرصہ تک خون کا اجتماع رہے، تو اس صورت میں جگر کی رنگت جافضل کے مشابہ ہو جاتی ہے (کبد جوزنی)، کیونکہ جگر کے فیصصات کی رنگت جافضل کے مانند ہو جاتی رہے۔ جگر کی دیردول کے پھیل جانے، اور ان میں اجتماع خون ہونے کی وجہ سے جگر کے فیصصات کا درمیانی حصہ گہرے سرخ رنگ کا ہو جاتا ہے، اور اس کے گرد کا مقام زرد نظر آتا ہے۔

(۲) اِحْتِقَانٌ قَسْرِی (کے اسباب یہ ہیں: امراض صلابت

اِحْتِقَانٌ قَسْرِی

قلب دیردول کی کیوڑیوں کی بیماریاں، قلب کا پھیل جانا، انتفاخ ریہ، اور شش کے دیگر امراض، جن کی وجہ سے قلب کے دائیں بطن میں اجتماع خون شروع ہو جاتا ہے۔

## احتقان ذاتی

کے اسباب یہ ہیں: معدہ اور اعصاب سے بذریعہ ورید باب الکبد خراب خون کا جگر میں بکثرت جانا، بد مضمی،

گرم مصالحوں اور شراب کی کثرت استعمال، موسمی بخار، سرخی لگنا۔

## (۲) ورم جگر حار

(ورم جگر شدید) ابتداء مرض میں جگر خون سے پُر ہو جاتا ہے

اور اس کی شریانیں پھیل جاتی ہیں۔ کچھ عرصہ کے بعد جگر

کے فضیضات کے درمیان رطوبت مائیه پیدا ہونے لگتی ہے، اور اس کی مائیت

جذب ہو کر بیج یعنی ریشہ دار ساخت بن جاتی ہے، اور مرض تَلَبُّفُ الْکَبِدِ لاحق

ہو جاتا ہے (تلبیف: ریشہ دار ہو جانا)۔

جب جگر میں ورید باب الکبد یا شریان الکبد کے ذریعہ پیپ کا مادہ رجراٹیم

بذرا بھی داخل ہو جاتا ہے، تو جگر میں قبیلہ پیدا ہو جاتا ہے، اور گاہے جگر کے

متورم حصے میں خود بخود پیپ پیدا ہو جاتی ہے۔ ان حالتوں میں جگر بڑھ جاتا ہے،

اور قبیلہ بھی پھیلتا جاتا ہے۔ پھوڑا عموماً جگر کے دائیں گوشے میں ہوتا ہے، قبیلہ

کی اندرونی دیوار نامہوار ہوتی ہے، اور اس میں سینہ دری رنگ کی پیپ جمع

ہوتی ہے، جگر کا متصلہ حصہ سرخ اور نرم ہو جاتا ہے۔ گاہے جگر میں صرف ایک ہی

قبیلہ ہوتا ہے، اور گاہے کئی ہوتے ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ قبیلہ بیرونی جانب

جلد میں پھوٹ پڑتا ہے، اور گاہے شش، معدہ، اور اعصاب کے ساتھ چسپاں ہو کر

ان کے اندر ہی منفرج ہو جاتا ہے۔

ورم کبد حار کے اسباب یہ ہیں: بیارغری، گوشت اور گرم مصالحوں کا

بکثرت استعمال، کثرت میخواری، شدت حرارت، تپ موسمی، جگر چوٹ

لگنا، پچھن، آتشک۔

## (۳) نہزال صفراو

جگر کی لاغری کے ساتھ زرد ہو جانا، یہ مرض زیادہ تر

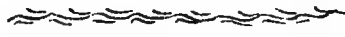
عورتوں کو ایام حل میں پیدا ہوتا ہے۔ اس سے

مریضہ کا صحت یاب ہونا محال ہوتا ہے۔ تھوڑے ہی عرصہ میں جگر چھوٹا ہو جاتا

ہے، اور اس کی رنگت زردی مائل سبز ہو جاتی ہے، جگر کی ساخت ڈھیلی اور نرم



ہو جاتی ہے، اور لحال بڑھ جاتی ہے ۔



### (۴) مَلِیْفُ الْکَبِدِ

جگر کی ساخت میں لیسفات کا پیدا ہو جانا اس مرض میں جگر کے نصیصات (چھوٹے لوٹھڑوں)، اور ورید باب الکبد کی باریک شاخوں کے درمیان مزمن قسم کا ورم ہوتا ہے، جس کی وجہ سے رطوبت مانیہ پیدا ہوتی ہے، اور اس سے کچھ عرصہ کے بعد نیچ یعنی دریشہ دار ساخت بن جاتی ہے، نیچ یعنی کے سکڑنے کے باعث ورید باب الکبد کی شاخیں دب جاتی ہیں، اور دوران خون میں رکاوٹ پڑ جاتی ہے۔ جگر کی ساخت کے اصلی کربات یعنی کیسے دیگر چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ بعض کی ساخت چربی سے بدل جاتی ہے اور بعض بالکل ہی غائب ہو جاتے ہیں، جس کی وجہ سے افعال جگر میں خلل پڑ جاتا ہے، چونکہ ورید باب الکبد کے دب جانے کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پڑ جاتی ہے، اس لئے وہ شاخیں، جن سے باب الکبد میں خون داخل ہوتا ہے خون سے پُر ہو کر پھیل جاتی ہے، معدہ اور امعاء کی غشاء مخاطی میں احتقان مزمن کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، اور گاہے پھیلی ہوئی وریدوں کے پھٹ جانے سے ان اعضا میں جریان خون ہو جاتا ہے۔ پردہ صفاق کی وریدیں خون سے پُر ہو جاتی ہیں، اور ان کی دیواروں سے مصل (ایک قسم کا آب خون) تراوش پاکر جو صفاق میں جمع ہونا شروع ہوتا ہے، معاد مستقیم کی وریدوں کے پھیل جانے کی وجہ سے بواسیر کے متے بن جاتے ہیں، اور صفراء کی نالی کی غشاء مخاطی میں ورم ہو جانے کی وجہ سے کسی قدر یرقان بھی ہو جاتا ہے ۔

ابتداءً مرض میں جگر بڑھ جاتا ہے (عظم الکبد یعنی) اور اس کی سطح نامہوار اور دانہ دار ہو جاتی ہے، جگر میں بوجھ محسوس ہوتا ہے، اور اس میں صلابت (سختی) آ جاتی ہے، اور نیچ یعنی کے سکڑنے کی وجہ سے جگر بتدریج چھوٹا ہو جاتا ہے (صغر الکبد یعنی) ۔

**اسباب**۔ کثرت میزاری، گرمی کی شدت، ماضی کی خرابی، گرم مصالحوں کا

بکثرت استعمال، تپ موسمی کی سمیت، بعض مریضین امراض قلب، مرض  
آتشک وغیرہ +

**عظم الکبد لیفی** | رَجَر کا بڑھ جانا اور اس میں ریشوں کا پیدا ہونا، اس  
مرض میں جگر کے فصیصات (چھوٹے چھوٹے ٹھکڑے)

کے ان حصوں میں درم شروع ہوتا ہے، جو صفراوی نالیوں کی باریک شاخوں  
کے ارد گرد واقع ہیں، رطوبت مایہ پیدا ہو کر اُس سے نیچ لیفی بن جاتا ہے،  
اور اس کے نیچے پھر صفراء (صفراء کی نالی) دب جاتا ہے، اور صفراء کے  
اخراج میں رکاوٹ پڑ جاتی ہے، مریض کو برفان ہو جاتا ہے، اگر استفادہ زنی  
عموماً کم پیدا ہوتا ہے، جگر بڑھ جاتا ہے، اس میں صلاامت پیدا ہو جاتی ہے، تیز اسکا  
وزن زیادہ ہو جاتا ہے +

فصیصات: جگر کے چھوٹے چھوٹے ٹھکڑے، جن کے لئے سے  
بڑے بڑے ٹھکڑے بن جاتے ہیں +

**۱۵) اکیاس دیا بنہ** | رکیڑے کی تھیلیاں ایہ مرض دیگر اعضا کی بہ نسبت  
زیادہ تر جگر میں پیدا ہوتا ہے۔ جگر کے دائیں نصف

(لوٹھڑے) میں ایک تھیلی بن جاتی ہے، جس کے اندر شفاف، کسی قدر لیبار  
رطوبت پیدا ہو جاتی ہے، مقام مؤف بڑھ جاتا ہے، اور جس غشاء سے تھیلی کا  
استرنا ہوتا ہے، اس پر اور کئی چھوٹی چھوٹی تھیلیاں جڑی ہوتی ہیں، جہاں فی  
میں تیری ہیں۔ یہ مرض عموماً خراب قسم کی غذا کھانے، یا خراب پانی پینے سے پیدا  
ہوتا ہے۔ ایک خاص قسم کے کیڑے (دودہ قنفذیہ) کے انڈے اعضاء سے  
بذریعہ باب الکبد جگر میں داخل ہو جاتے ہیں، جن کے نشوونما پانے سے یہ مرض  
ہو جاتا ہے +

**۱۶) نَشْم الکبد** | جگر کی ساخت کا چربی میں تبدیل ہو جانا، اس مرض میں  
جگر کی رنگت پھیک پڑ جاتی ہے۔ اس کے سامنے کا

کنارہ گول اور نرم ہو جاتا ہے، اس کی سطح ہموار اور اس کی ساخت ڈھیلی پڑ جاتی ہے، اور تمام جگر کیساں بڑھ جاتا ہے، جگر کو تراشنے پر نشتر یا چاقو کی سطح چکینی ہو جاتی ہے، جگر کے کریات یعنی اس کے خانے چربی سے بدل جاتے ہیں، اور اول اول جگر کے فضیصات کا بیردنی حصہ اس مرض میں مبتلا ہوتا ہے، مگر آہستہ آہستہ باقی حصہ بھی مبتلائے مرض ہو جاتا ہے۔

(۷) **کبد شمع** (موم کا سا جگر) اس مرض میں جگر کی ساخت کے کریات اور شریان الکبد کی باریک شاخیں ایک ایسی چیز سے بدل جاتی ہیں، جو بقیثین، اور حامض کبیرہ بنی (تیزاب گندہک) لگانے سے، نیلگوں ہو جاتی ہے۔ اس چیز کو اصطلاح میں مادہ نشائی کہتے ہیں (نشائی: نشاستہ والا)۔ مرض مذکور فضیصات کبد کے اس حصے میں پیدا ہوتا ہے، جس حصے میں شریان الکبد کی شاخیں بکثرت پھیلی ہوئی ہیں۔ جگر بہاری اور سخت ہو جاتا ہے، اس کا کنارہ گول اور سطح ہموار معلوم ہوتی ہے، حجم کیساں بڑھ جاتا ہے، اور اس کے اندر خون کی مقدار بہت کم ہو جاتی ہے، اور تمام جگر خشک معلوم ہوتا ہے۔

**باب** بتماثل العظام دبیوں کا نکل جانا، آتشک، سل اور ان کے علاوہ دیگر امراض جن میں جسم کے کسی حصے میں عرصہ تک پیپ بنتی رہتی ہے۔ جب مرض آتشک کی سمیت جگر تک سرایت کر جاتی ہے، تو اس میں دو قسم کے مرض پیدا ہو جاتے ہیں (۱) فضیصات یعنی جگر کے چھوٹے چھوٹے ٹکڑوں کے درمیان مزمن قسم کا درم پیدا ہو جاتا ہے، اور رطوبت ماتیہ پیدا ہو کر نیچ لیفی (ریشہ دار ساخت) بن جاتی ہے، جس کے ٹکڑے کی وجہ سے تلیف الکبد کی سہی حالت لاحق ہو جاتی ہے (۲) مگر میں اور ارم صغیہ پیدا ہو جاتے ہیں، جن کے درمیانی حصے میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے، اور ان کے ٹکڑے کی وجہ سے جگر کی سطح ناہموار ہو جاتی ہے۔

۱۵ بقیثین: آیوڈین۔

۱۶ اس قسم کے درم کے اندر گوند کا مادہ پیدا ہو جاتا ہے۔ گے ٹا۔

## (۹) سرطان

یہ نہایت مہلک مرض ہے۔ پہلے کسی دوسرے عضو میں ہوتا ہے، اور اس کے بعد جگر تک پہنچ جاتا ہے۔ عموماً معدہ یا بائقراس یا امعاء سے شروع ہو کر عروق جاوہ کے ذریعہ جگریں پہنچتا ہے، جگر بڑھ جاتا ہے، اور اس کی سطح پر دانے پیدا ہو جاتے ہیں، جن کی زک دبی ہوئی ہوتی ہے۔ گاہے مجری صفراء (صفرا کی نالی) پر دباؤ پڑنے کی وجہ سے یرقان پیدا ہو جاتا ہے، اور گاہے باب الکبد کی شاخوں کے دب جانے کی باعث جوف صفائق میں پانی جمع ہو جاتا ہے۔

(۱۰) زخم مرارہ پتے کی تھیلی میں ورم والہ تپاہ ہونے کی وجہ سے گاہے زخم ہو جاتے ہیں، اور بعض دفعہ ان میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے، ورم، زخم، اور پیپ کی پیدائش عام طور پر صفراء کی پتھری کی وجہ سے ہوتی ہے۔ چنانچہ:-

## صفراء کی پتھریاں

اگرچہ زیادہ تر پتے ہی میں پیدا ہوتی ہیں (حصات المرارة) لیکن گاہے جگر اور گاہے مجری صفراء بھی پیدا ہو جاتی ہیں (حصات الکبد) یہ تعدادیں عموماً ایک سے زیادہ ہوتی ہیں، اور ان کی شکل اولاً گول ہوتی ہے، لیکن بعد ازاں باہم رگڑا کھانے کی وجہ سے مختلف شکلیں اختیار کر لیتی ہیں، اور ان کا رنگ سبز زردی مایل ہوتا ہے، مگر گاہے دوسرے رنگوں کی بھی دیکھی گئی ہیں۔ نمازہ ہونے کی حالت میں پتھری پانی میں ڈوب جاتی ہے، لیکن خشک ہونے پر پانی کی سطح پر تیرتی رہتی ہے۔

جب یہ پتھریاں چھوٹی ہوتی ہیں، تو درد کے ساتھ یا بغیر درد کے مجرائی صفراء کے ذریعہ اثنا عشری نامی پہلی آنت میں پہنچ جاتی ہیں، لیکن جب یہ پتھریاں اس قدر بڑھی ہوں کہ مجرائی صفراء سے گذر نہ سکیں، تو اسی میں پھنس کر رہ جاتی ہیں، اور صفراء کے اخراج کو روک دیتی ہیں، جس کی وجہ سے پتے کی تھیلی پھیل جاتی ہے۔ گاہے ان پتھریوں سے پتے کی تھیلی، یا صفراء کی نالی میں خراش پیدا ہو کر ورم پیدا ہو جاتا ہے، اور ان میں زخم بن جاتے ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ پتھری

پتے کی پھیلی (مرارہ) یا پتے کی نالی کو پھاڑ کر باہر نکل آتی ہے، اور صفاق یا معدہ یا معار میں گر پڑتی ہے۔ بعض دفعہ پتھری جگر ہی میں رہ جاتی ہے، اور وہاں خراش پیدا کر کے دیلہ پیدا کر دیتی ہے۔ صفراوی پتھریاں مردوں کی نسبت زیادہ نر اور حیث عمر کی عورتوں میں پیدا ہوتی ہیں۔ مرض فقرس، کثرت سے خواری، اور کالی اس کے اسباب معدہ ہیں۔

## امراض جگر کی تشخیص

جب امراض جگر کا کوئی مریض طیب کے سامنے آئے، تو طیب اس کے بشرہ اور آنکھوں سے معلوم کر سکتا ہے کہ یہ مریض امراض جگر میں سے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہے، خصوصاً جبکہ مریض دائیں جانب کی پسلیوں یا فم معدہ یا دائیں کندھے میں درد کی شکایت بیان کرے۔ مقام جگر پر جلن یا ثقل بتلائے، یرقان ہو، پاخانہ خاکستری رنگ کا آئے، جوف صفاق میں پانی پیدا ہو جائے، خون کی تپ (قی الدم) آتی ہو، پاخانہ کے ہمراہ خون آئے، نفخ شکم اور بد بطنی رہتی ہو، تو ان علامات سے طیب یقینی طور پر معلوم کر سکتا ہے کہ مریض امراض جگر میں سے کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہے۔

امراض جگر میں یرقان ایک ایسی علامت ہے، جو اکثر امراض جگر میں پائی جاتی ہے، لہذا اس کا بیان علیحدہ کر دینا ضروری ہے۔

## یرقان

جیسا کہ اوپر لکھا گیا ہے، یرقان بعض امراض جگر کی ایک علامت ہے۔ یہ بذات خود مرض نہیں ہے۔ امراض جگر کے علاوہ دیگر امراض میں بھی یرقان پیدا ہو سکتا ہے۔ اس مرض میں صفراوی رنگ خون میں ملے رہتے ہیں۔ اس یرقان کی ماہیت میں اہل علم کے اختلاف ہے، چنانچہ بعض تو یہ کہتے ہیں کہ صفراوی رنگ خون میں بنتے ہیں، اور جگر ان کو خون سے علیحدہ کر لیتا ہے، اور بعض اس کے برخلاف

ہیں، یعنی وہ کہتے ہیں کہ صفراوی زرد رنگ جگر ہی میں پیدا ہوتے ہیں، اس لئے مرض یرقان کی تعلیق و منشاء خیال ہیں (۱) خون میں جو صفراوی رنگ بنتے ہیں، جگر ان کو خون سے علیحدہ نہیں کر سکتا، لہذا وہ خون ہی میں باقی رہ کر اس مرض کو پیدا کر دیتے ہیں (۲) جگر میں جو صفراوی رنگ بنتے ہیں، وہ خون میں بکثرت جذب ہو کر باعث مرض ہوتے ہیں۔

**اسباب یرقان دو طرح پر پیدا ہوتا ہے۔ اول یہ کہ صفراو اثنا عشری نامی آنت تک کسی ٹرکاوٹ کی وجہ سے نہ پہنچ سکے، یعنی صفرا کی نالی بند ہو جائے۔ دوم صفرا کی نالی بند نہ ہو، بلکہ خون میں کسی قسم کی سمیت موجود ہو، جس کے باعث وہ اجزاء جن سے جگر کے کريات صفرا بناتے ہیں، جگر کے مرارہ اور امعاد کی جانب خارج کرنے سے قبل ہی صفرا میں تبدیل ہو جائیں۔ پہلی قسم کے یرقان کو یرقان سڈی اور دوسری قسم کو یرقان دھوی کہتے ہیں۔**

**یرقان سڈی** جو کہ صفرا کی نالی کے بند ہونے سے لاحق ہوتا ہے، اسکی وجہ ہیں اول اثنا عشری کی غشاء مخاطی میں درم پیدا ہو جائے، جس کی وجہ سے وہ منفذ (سوراخ) جس کے راستے صفرا امعاد میں پہنچتا ہے، بند ہو جائے۔

دوم۔ مجری صفرا و صفرا کی نالی پر کسی قسم کا دباؤ پڑے، مثلاً بانقراں کی رسولی، سرطان معدہ اور قبض وغیرہ کی وجہ سے دباؤ ہو چکے، جس کی وجہ سے نالی سے صفرا خارج نہ ہو سکے۔

سوم۔ مجری صفرا کی غشاء مخاطی میں درم ہونے کی وجہ سے نالی تنگ ہو جائے، یا اس میں کسی قسم کا خم پیدا ہو جائے۔

چھٹا۔ مجری صفرا کے منفذ میں بلغم یا صفرا کی پتھری پھنس جائے، یا کسی قسم کی رسولی پیدا ہو جائے، یا اس کے اندر حیات (کپتھوسے) پھنس جائیں۔

پنجم۔ جگر کے درم (درم کبد) یا جگر کے اندر مرض کلیف ہونے کے باعث

یا جگر کے اندر کسی رسولی کے نیچے صفرا کی تالی دب جائے، اور یرقان پیدا کر دے۔

**یرقان موی** جو کہ سمیت خون کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے، اس کے اسباب مندرجہ ذیل ہیں:-

اول: متعدی بخار، مثلاً حمی اصفر زرد بخار، حمی ہزیانی، حمی قمریہ۔  
دوم: ہسم حیوانی، مثلاً بعض قسم کے سانپوں کے کاٹنے سے یرقان ہو جاتا ہے۔  
سوم: ہسم معدنی مثلاً تانبا، پارہ، سیبہ وغیرہ کا زہر۔  
چہارم: بعض دفعہ بے حد غشی، رنج و غم، اور غصہ کی وجہ سے بھی یرقان ہو جاتا ہے۔

**علامات:** مرض یرقان میں خون میں صفرا کے شامل ہو جانے، اور امعاء میں نہ پہنچنے کی وجہ سے مندرجہ ذیل علامات پیدا ہو جاتی ہیں:-  
سب سے پہلے پیشاب زرد یا بھورے سیاہی مائل رنگ کا آنے لگتا ہے، پھر آنکھیں زرد ہو جاتی ہیں، ہونٹ، موٹھے، زبان، اور جلد کی رنگت بھی خفیف زردی مائل یا بھوری سیاہی مائل ہو جاتی ہے، باطن خراب اور مٹکا ذائقہ تلخ ہوتا ہے۔ بہوک نہیں لگتی، چکنی اور ردغنی اغذیہ سے نفرت ہو جاتی ہے، ڈکایاں بار بار آتی ہیں، پاخانہ میلا، خاکی، اور بدبودار خارج ہوتا ہے (جبکہ یرقان کی وجہ بحری صفرا کا بند ہونا ہو) طبیعت بے چین رہتی ہے، مریض سست کمزور اور چڑچڑا ہو جاتا ہے، جلد میں خارش ہوتی ہے، پھوٹے پھینیاں نکل آتی ہیں۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ مریض کو ہر ایک چیز زرد نظر آنے لگتی ہے۔ اگر مرض پُرانا ہو، تو سخت ضعف، یاہذیان اور تشنج وغیرہ زدی علامات پیدا ہو کر مریض کا خاتمہ ہو جاتا ہے۔

مرض یرقان کی تشخیص مذکورہ علامات سے ہو سکتی ہے۔ اسباقی ہے دیگر امراض

جگر؛ اُن کی تشنیص اس طرح کریں کہ مریض کے حالات مرض سننے کے بعد یہ فیصلہ کریں کہ مریض جگر کے کسی حاد مرض میں مبتلا ہے، یا مزمن مرض میں۔ اگر مریض کسی حاد مرض میں مبتلا ہو تو مندرجہ ذیل امراض پر غور کریں۔ ان میں سے کسی نہ کسی مرض میں گرفتار ہوگا۔

(۱) احتقان الکبد (حاد) جگر میں خون کا اجتماع شدید (۲) دبیلیۃ الکبد (جگر کا پھوٹا) (۳) حصات الکبد (جگر کی پتھری) (۴) ہزال الکبد (اصفر حاد) (جگر کا لاغراور زرد رنگ ہو جانا) +

## احتقان حاد

اس مرض میں جگر بڑھ جاتا ہے، جو ٹٹولنے اور ٹٹوکنے سے معلوم کیا جاسکتا ہے۔ مریض کو دائیں جانب جگر میں ثقل محسوس ہوتا ہے، اور دائیں شانہ میں درد ہوتا ہے، اور دبانے سے جگر دکھتا ہے، کسی قدر یرقان نمودار ہو جاتا، اور دوسرے ہوتا ہے، ہر مہمی کی عام علامات موجود ہوتی ہیں، قبض رہتا ہے، حرارت بدنی حالت صحت کے مطابق ہوتی، یا کسی قدر تیز ہو جاتی ہے + یہ مرض خراب غذا کے کھانے، سردی لگنے اور تپ موسمی کی وجہ سے پیدا ہو جاتا ہے، اور تلیف الکبد اور دبیلیۃ الکبد کا مقدمہ ہوتا ہے۔

## دبیلیۃ الکبد، جگر کا پھوٹا

اس مرض میں جگر بڑھ جاتا ہے، جگر میں گرانی اور درد محسوس ہوتا ہے، جس کی ٹیٹیں دائیں شانہ تک جاتی ہیں، گہرا سانس لینے یا کھانسنے سے درد زیادہ ہوتا ہے، جس جگہ دبیلیہ ہوتا ہے، وہ جگہ آبھری ہوئی ہوتی ہے۔ اور اگر اس جگہ ہاتھ لگایا جائے، تو درد زیادہ ہونے لگتا ہے۔ دونوں ہاتھوں کی انگلیوں سے دبانے پر



اس مقام پر پانی کی سی ہر معلوم ہوتی ہے، جسکو تمویج کہتے ہیں۔ بخار ہوتا ہے،  
 باطنہ خراب، گاہے نفع، اور گاہے قبض کی شکایت ہوتی ہے، مریض کا تمام  
 جسم آنکھیں اور لب زرد ہو جاتے ہیں، اور مریض لاغر و کمزور ہو جاتا ہے +  
 جب پھوڑا بننا شروع ہوتا ہے، تو لرزے سے بخار چڑھ جاتا ہے، لیکن جب  
 اس میں ریم (پیسپ) پڑ جاتی ہے، تو لرزے سے بار بار بخار آتا ہے، اور پسینہ  
 اگر اتر جاتا ہے، یعنی تپ و ق کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، مریض نہایت ضعیف  
 و نحیف ہو جاتا ہے +

اس مرض کی ابتداء اس طرح ہوتی ہے کہ اولاً مریض کو بطنی کی شکایت  
 ہوتی ہے، پھر دائیں جانب مقام جگر پر ثقل اور میٹھا میٹھا درد محسوس ہونے  
 لگتا ہے، مگر جب دبیلہ (پھوڑا) بڑھ کر جلد کے قریب آ جاتا ہے، تو غشاء کبد  
 (جگر کی جھلی) میں درم ہو جانے کی وجہ سے درد شدید ہونے لگتا ہے، مقام جگر  
 پر جلد کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے، اس جگہ ہاتھ لگانے سے جلد گرم محسوس  
 ہوتی ہے، کھانسنے، اسبا سانس لینے اور باتیں پہلو پر لیٹنے سے درد زیادہ ہو جاتا  
 ہے۔ کچھ عرصہ کے بعد جلد میں زخم ہو جاتا ہے، اور دبیلہ باہر کی طرف پھوٹ پڑتا  
 ہے، گاہے عضلہ یا فرغما میں درم پیدا ہو جاتا ہے، اور دبیلہ اس کے ساتھ چپاں  
 ہو جاتا ہے، تو دیا فرغما حجاب حازہ میں زخم پڑ جاتا ہے، اور گاہے ایسا ہوتا ہے  
 کہ ربہ (پھیپھڑے) غشاء الریہ (پھیپھڑے کی جھلی) یا غلاف القلب میں پھوٹ  
 پڑتا ہے + جب دبیلہ الکبد پھیپھڑے میں پھوٹتا ہے، تو مریض کو کھانسی آتی ہے،  
 جس سے بغم پیپ ملا ہوا خارج ہوتا ہے۔ گاہے معدہ، یا امعاء یا جوف صفاق  
 میں بھی دبیلہ پھوٹ جاتا ہے +

شاذ و نادر ایسا ہوتا ہے کہ اگرچہ جگر میں دبیلہ موجود ہو تا ہے، لیکن یہ ظاہر مریض  
 کی زندگی میں اس کی کوئی علامت نہیں پائی جاتی +

دبیلہ الکبد کے اسباب عموماً زحیرہ چیشن اکثریت میخواری، تپ موسمی

۱۔ یہ علامات ہمیشہ نہیں ملتی۔ اگر دبیلہ جگر کی سطح کے قریب ہو تو یہ علامت معلوم ہو سکتی ہے +

لیکن اگر دبیلہ جگر کی گہرائی میں ہو، تو اس علامت کا ملنا ناممکن ہے +

کی سمیت، تیغ الذکر، اور معدہ و امعاء کے زخم ہوتے ہیں \*  
**تشخیص** جب جگر میں اکیاس دینانیدہ موجود ہوں، اور سطح جگر کے قریب ہوں، تو اس وقت بھی انگلیوں کے دبانے سے پانی کا سا فوج محسوس ہوا کرتا ہے، جس کی وجہ سے اس مرض میں اور دبیلہ الکبد میں اشتباہ پیدا ہو جاتا ہے، لیکن یہ اشتباہ ان باتوں کو ذہن میں رکھنے سے دور ہو جاتا ہے، کہ اس مرض میں بخار نہیں ہوتا، مریض کے جگیا دائیں شانہ میں درد نہیں محسوس ہوتا، اور اگر مقام درم پر محققہ جلد یہ جلدی پچکاری کی سوئی چھوئیں تو پیسپ نہیں نکلتی، بلکہ صاف پانی خارج ہوتا ہے \*  
**حصات الکبد، جگر کی پتھری**

یہ مرض زیادہ تر عورتوں کو ہوتا ہے۔ اس کا سبب صفراوی پتھریاں ہوتی ہیں مرارہ (پتہ) میں صفراء کے بجمد ہو جانے، یا اس کے درو کے تہ نشین ہو جانے، یا بذریعہ اثنا عشری کسی کرم وغیرہ کے مرارہ تک پہنچ جانے سے اس پر صفراء تہ برتہ جم جاتا ہے، اور پتھریاں بن جاتی ہیں، جو تعدادیں عموماً دس بیس ہوتی ہیں، لیکن بعض وقت سینکڑوں تک نوبت پہنچ جاتی ہے۔ یہ پتھریاں حجم میں ماش یا پنے کے دانہ کی برابر ہوتی ہیں۔ درو سے کچھ دن پہلے مریض کی طبیعت ناساز رہتی ہے، اور پھر خود بخود یا ہلنے چلنے سے درو شروع ہوتا ہے۔ اس درو کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ پتے سے کوئی پتھری نکل کر پتے کی نالی (مجری صفراء) میں پھنس جاتی ہے، اور اس نالی کے اندر تشنج ہو کر درو اٹھتا ہے۔ اگر پتھری نکلی ہو، تو اس کا درد دنیایت شدید ہوتا ہے۔ دائیں پسلیوں میں مقام جگر سے درو اٹھتا ہے، اور اس کی ٹپیں دائیں شانے اور منڈھے تک پہنچتی ہیں، درد نوبت بہ نوبت زیادہ ہوتا ہے \* شدت درد کے وقت مریض فکر مند ہو جاتا ہے۔ اس کی پیشانی پر پسینہ کے قطرے نمودار ہو جاتے ہیں، شدت درد کی وجہ سے اس کو قہراً لہجہ کبدی بھی

لے تیغ دم: خون میں پیسپ کا چلا جانا \* پانی میا \*

کہتے ہیں \* ابتدائے درد میں مقام جگر پر دبانے سے درد میں افاقہ محسوس ہوتا ہے مریض کو کسی قدر یرقان بھی ہوتا ہے، اور اکثر تھکے بھی آتی ہے +

جبکہ پتھری مجرای صفراء (صفرا کی نالی) سے گزرتی ہوئی امعاء میں پہنچ جاتی ہے، تو درد میں افاقہ ہو جاتا ہے +

اس درد کے مریض کا پاخانہ چھان کر دیکھنے سے اس میں پتھریوں کا پایا جانا ممکن ہے +

بعض وقت درد جگر اور درد گردہ میں اشتباہ ہو جاتا ہے، لہذا تشخیص

درد گردہ کمر میں اٹھتا ہے، اور اس کی ٹیس سانسے اور نیچے ران کے اندر کی طرف اور خسیوں کی طرف پہنچتی ہیں، پیشاب گہرے رنگ کا بار بار اور تھوڑی تھوڑی مقدار میں آتا ہے، جس میں خون کی آمیزش بھی ہوتی ہے، اور درد گردہ کے مریضوں میں عموماً موجودہ دورے سے قبل پیشاب کے ہمراہ پتھریاں خارج ہوتی ہیں +

## ہزال صفرا د

(ہزال = لاغری + اصفر = زرد + حاد = شدید)

اس مرض میں چند ہی روز کے اندر جگر بہت چھوٹا ہو جاتا ہے، مریض فم معد پر درد محسوس کرتا ہے، تھک بکثرت آتی ہے، تھکے کے ہمراہ خون بھی خارج ہوتا ہے مریض بے قرار ہوتا ہے۔ گاہے اُسے ہذیان ہوتا، اور بیہوش ہو جاتا ہے، نبض ضعیف چلتی ہے، زبان خشک اور بھوری ہو جاتی ہے، جلد پر داغ نمودار ہو جاتے ہیں، کسیر پھوٹ پڑتی ہے، پیشاب اور پاخانہ کے ساتھ خون خارج ہوتا ہے، اور بزریرہ خرد بین قارورہ کا ملاحظہ کرنے پر اُس میں مادہ بیض (ادہ لیوکوس) اور جینیٹین دکھائی دیتے ہیں +

لے ییرین = مادہ بیض، مادہ لیوکوس، یہ ایک قسم کا مادہ حامض ہے، جو قلم بننے کی قابلیت رکھتا ہے

یہ مرض ملک ہندوستان میں بہت کم ہوتا ہے، حاملہ عورتیں عموماً اس میں مبتلا ہوتی ہیں، ابتدا میں یہ مرضی کی علامتیں ہوتی ہیں، پھرتے آتی ہے، جو کسی طرح نہیں رُک سکتی، مزینیمہ کا سرد در کرتا ہے، بعد ازاں مذکورہ بالا علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ ہفتہ عشرہ یہ حالت رہنے کے بعد مریضہ انتقال کر جاتی ہے۔

## جگر کے امراض مزمنہ کی تشخیص

حالات مرض معلوم ہونے پر اگر کوئی مرض مزمن ثابت ہوا تو طبیب کو چاہیے کہ ٹیٹل اور ٹھوک کر دریافت کرے کہ جگر بڑھا ہوا ہے، یا حالت اعتدال پر ہے؟ اس کے بعد معلوم کریں کہ سطح جگر ہوا ہے، یا غیر ہوا ہے، اور اتھ لگا کر یہ بھی معلوم کریں کہ آیا جگر دکھتا ہے یا نہیں؟ پس اگر جگر بڑھا ہوا ہو، اور اتھ لگانے پر اس میں دھکن محسوس ہو، تو مندرجہ ذیل تین امراض میں سے کوئی نہ کوئی مرض ہوگا۔

۱۔ تشحم الکبد (جگر کی ساخت کا چربی سے بدل جانا) (۲) کبد شمی (۳) کیاس دیانہ + پہلی اور دوسری بیماریوں میں تمام جگر کیساں طور پر بڑھ جاتا ہے، اور تیسری بیماری میں جگر کا کوئی خاصہ بڑھا ہوا ہوتا ہے۔

ایقیدہ ۲۱) اورادہ لجمیہ کے تغیرات سے پیدا ہوتا ہے۔ بحالت صحت لحال اور بانقراس میں پایا جاتا ہے، اگر بحالت مرض کلبے پیشاب میں خارج ہوتا ہے۔ جگر میں ہی ادہ برکیہ نامی مادہیں تبدیل ہو جایا کرتا ہے (کبیر الدین) +

۲۲) ٹائے روسیس: جینین: یہ ایک مادہ ہے، جو قلم بننے کی قابلیت رکھتا ہے۔ حامض اصل ہے۔ مواد لجمیہ کے ہضم بانقراسی کے فساد و عفونت سے پیدا ہوتا ہے۔ یہ بہت سے اعضا میں پایا جاتا ہے، اور گاہے بحالت مرض پیشاب میں برآمد ہوتا ہے، اس کی زیر جلد پھکاری سانپ کے زہر کے لئے تریاق ہے (کبیر الدین) +

## تشخم الکبد

اس مرض میں جگر کی ساخت چربی میں تبدیل ہو جاتی ہے، جگر ہر طرف سے کیساں بڑا ہوا ہوتا ہے، دائیں جانب کی پسلیوں یا دائیں شانہ یا فم معدہ میں درد نہیں ہوتا، جگر کی سطح ہموار ہوتی ہے، یرقان نہیں ہوتا، اور قارورہ میں رطوبت بیضیہ خارج نہیں ہوتی، طحال حسب معمول ہوتی ہے، اور مریض ضعیف ہو جاتا ہے۔

## کبد شعی، مومی جگر

اس مرض میں مریض کو دائیں جانب ثقل محسوس ہوتا ہے، جگر ہر طرف سے کیساں بڑھ جاتا ہے، ہاتھ لگانے سے اس کی سطح ہموار، اور سخت محسوس ہوتی ہے، طحال بڑھ جاتی ہے، جوف صفاق میں پانی کی موجودگی کے آثار پائے جاتے ہیں، قارورہ مقدار معینہ سے زیادہ آلتہ ہے، مریض زرد اور ضعیف ہو جاتا ہے۔ گاہے تھوڑی سی برہیزنی سے دست آنے لگتے ہیں، اور گاہے تھے آنے لگتی ہیں، پیپسٹروں کا ملاحظہ کرنے سے اس میں ایسے مرض کا وجود ثابت ہوتا ہے، جس کے باعث دینک پیپ بنتی رہتی ہے (مثلاً بل)۔

## اکیاس دیارنبہ

اس مرض میں جگر کسی خاص مقام سے ابھرا ہوا، اور بڑا ہوا ہوتا ہے۔  
 ماں پر دبائے سے مریض کو کسی قسم کا درد نہیں ہوتا، سو جن ہموار ہوتی ہے، اور اس پر دونوں ہاتھ کی انگلیاں رکھ کر دبائے سے پانی کی لہریں (تورج) پیدا ہوتی ہیں۔

اس مرض میں عظیم طحال، یرقان، اور استسقاء زقی میں سے کوئی مرض نہیں ہوتا، اور نہ مریض کی عام صحت میں کوئی فتنور ہوتا۔  
 اگر جگر کے ابھرے ہوئے مقام پر محقنہ جلدیہ کی سوئی چھو کر رطوبت نکالی

جائے، تو صاف و شفاف پانی نکلتا ہے، جس کا وزن مخصوص ۱۰۰۸ سے ۱۰۱۳ تک ہوتا ہے (پانی کا وزن مخصوص ۱۰۰۰ فرض کر لیا گیا اور اسی کو معیار بنایا گیا ہے) اور اگر کیمیائی طریق پر اس کا امتحان کیا جائے، تو اس میں نمک بکثرت ملتا ہے، لیکن رطوبت بیضیہ نہیں پائی جاتی، اور اگر بذریعہ خروپن اس پانی کا امتحان کیا جائے، تو اس میں چھوٹی چھوٹی تھیلیاں نظر آتی ہیں +

یہ مرض بڑھتے بڑھتے یہاں تک ترقی کرتا ہے کہ گاہے جوف صفاق میں پھوٹ پڑتا ہے، اور گاہے امعاء میں منخر ہو جاتا ہے، اور گاہے مجرای صغراء (صفراء) کی نالی میں، اور گاہے ایسا ہوتا ہے کہ حجاب حاجز کو پھاڑ کر سینہ کی جھلی میں پھوٹ پڑتا ہے + ان جملہ صورتوں میں مریض کے تلف ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے +

اس مرض کا اشتباہ عموماً دبیلۃ الکبد، انساع مرارہ، اور سرطان الکبد سے ہوتا ہے +

دبیلۃ الکبد اور اس مرض کا فرق دبیلۃ کب میں ہم ہوتا چکے ہیں + انساع صغراء (پتے کا پھیل جانا) اور اس مرض کا فرق اس طرح معلوم ہو سکتا ہے کہ پتے کے پھیل جانے کی صورت میں مریض درد جگر کے دوروں کا ہونا بیان کرے گا۔ علاوہ ان میں مریض کو یرقان ہوگا، اور دائیں جانب کی پسلی کی فویں غضروف کے مقابل سوجن پائی جائے گی، لیکن برخلاف ان میں اس مرض میں نہ درد جگر کا دورہ ہونا اور نہ یرقان ہوتا ہے + نیز یہ بھی ضروری نہیں ہے کہ دائیں طرف کی فویں غضروف ضلعی (پسلی کی کمری) کے مقابل ہی سوجن پائی جائے، کیونکہ اس مرض کی سوجن کے لئے کوئی جگہ معین نہیں ہے +

سرطان الکبد اور اس مرض میں ان علامات سے فرق معلوم کیا جاتا ہے کہ سرطان الکبد میں ہاتھ لگانے سے جگر کی سطح ناہموار محسوس ہوتی ہے، مریض کو ہمیشہ درد رہتا ہے، مریض نجف ولاغز اور زرد رنگ ہوتا ہے، اور اس کے کسی دوسرے عضو میں بھی سرطان پایا جاتا ہے، لیکن برخلاف ان میں اس مرض میں ان علامات میں سے کوئی بھی علامت نہیں پائی جاتی +

اگر مریض کا ملاحظہ کرنے پر جگر بڑا ہونا ثابت ہو، اور دائیں جانب  
مقام جگر پر یا فم معدہ پر مریض در کی شکایت کرے، تو مندرجہ ذیل  
چار امراض میں سے کوئی نہ کوئی مرض ہوگا \*  
اختقان مزمن، دبیلۃ الکبد، سرطان الکبد، تلیفۃ الکبد \*  
جگر کا اختقان مزمن

اگرچہ جگر کے اختقان مزمن کی بھی وہی علامات ہوتی ہیں، جو اختقان حاد کی بیان  
ہو چکی ہیں، لیکن اس قدر فرق ہے کہ اختقان مزمن آہستہ آہستہ شروع ہوتا ہے،  
اور اس کے عوارض اختقان حاد کی بہ نسبت کم تکلیف دہ ہوتے ہیں، تنپ موسمی،  
سے غواری کی کثرت، اور امراض قلب اس کے اسباب ہوتے ہیں، جن کی وجہ  
سے دورانِ خون میں رکاوٹ پیش آکر یہ مرض لاحق ہو جاتا ہے \*  
دبیلۃ الکبد

دبیلۃ الکبد جگر کا پھوٹا، گاہے حاد ہوتا ہے، گاہے مزمن۔ مزمن کو دبیلۃ  
باردہ بھی کہتے ہیں \*  
اس مرض میں جگر بے قاعدہ طور پر بڑھ جاتا ہے، اور مقام جگر پر کسی خاص جگہ  
آبھار نظر آتا ہے اگر چھوٹے چھوٹے کئی دبیلے ہوں، تو کئی مقامات پر آبھار محسوس  
ہوتے ہیں، اور اس مقام پر ہاتھ لگانے سے درد ہوتا ہے، کھانسنے، اور لہا سانس  
لینے سے دردیں، اضافہ ہوتا ہے، اولاً لرزے سے بخار چڑھ جاتا ہے، لیکن جب  
دبیلہ میں پیسپ پڑنے لگتی ہے، تو لرزے سے بار بار بخار ہوتا ہے، اور پسینہ آتا  
ہے، بخار عموماً پہر کے وقت لرزے سے چڑھتا ہے، اور آدھی رات کے وقت  
پسینہ آکر اتر جاتا ہے \*  
سرطان الکبد

سرطان الکبد کی حالت میں، دائیں جانب مقام جگر یا فم معدہ پر درد شدید کی

شکایت ہوتی ہے، جو ہر وقت رہتا اور دبانے سے زیادہ ہو جاتا ہے، جگر بڑھ جاتا ہے، مگر یکساں نہیں، بلکہ کسی مقام پر زیادہ اور کسی مقام پر کم بڑھا ہوا ہوتا ہے، ٹٹول کروڑیکھنے سے سطح جگرنا ہوا معلوم ہوتی ہے، یرقان اور استسقاء زنی ہوتا ہے، اور گاہے لحال بھی بڑھ جاتی ہے، مریض روز بروز نحیف و لاغر اور زرد رنگ ہوتا جاتا ہے۔ سرطان جگر کا اشتباہ کبدشعی، آتشک کے باعث جگر کا بڑھ جانا، کبیس دیدانی، اور تلیف الکبد سے ہو سکتا ہے، لہذا ذیل میں سرطان کی ان امراض سے تشخیص لکھی جاتی ہے۔

**کبدشعی** (مومی جگر) یہ جگر کا مزمن مرض ہے، اور عرصہ تک طول کھینچتا ہے، اس میں خود بخود دیا دبانے پر درد نہیں ہوتا، نیز اس میں لحال، اور گرمے آؤف ہوتے ہیں، اور مریض میں اس مرض کے مختلف اسباب مثلاً سبب، تا کل العظام، تیغ صدر، سینہ میں پھیپھڑے کے باہر پیپ کا جمع ہو جانا، یا آتشک میں سے کوئی سبب پایا جاتا ہے۔

**آتشک** کے سبب جگر کا بڑھ جانا، جب آتشک کی سمیت کا اثر جگر پر پڑتا ہے، تو مریض مقام جگر پر چنداں درد محسوس نہیں کرتا، یرقان بھی نہیں ہوتا، اور نہ استسقاء زنی ہوتا ہے، اور اگرچہ اس مرض میں بھی مریض ضعیف و لاغر ہو جاتا ہے مگر اس قدر نہیں جس قدر کہ سرطان الکبد میں۔ علاوہ انہیں مریض قبل سے مرض آتشک میں مبتلا ہوگا، عضو مخصوص پر زخم ہوگا، جلد پر دانے، آبلے، اور گلے زخم موجود ہونگے، گلے کا آنا، غد و جسم کا بڑھ جانا، یا بیڑیوں میں کسی مرض کا پایا جانا وغیرہ ایسی علامات ہیں، جو اس مرض کے ساتھ مخصوص ہیں۔ اگر آتشک کے اصول علاج کے مطابق علاج کیا جائے، تو مرض میں افادہ نظر آئے گا۔

اکیاس ویدائیہ سے سرطان الکبد کا اشتباہ اس وقت ہو سکتا ہے، جبکہ سرطان نرم قسم کا ہو، لیکن اس مرض میں مقام جگر پر درد نہیں ہوتا، اور مریض کی عام صحت اچھی رہتی ہے، اور کبیس کی دیراریں ہوا ہوتی ہیں، اگر مقام جگر پر ہاتھ لگانے سے کچھ چھوٹے اور کچھ بڑے دانے محسوس ہوں، اور یہ دانے نوکدار نہ ہوں، بلکہ ان کی نوکیں دبی ہوئی ہوں، تو سرطان جگر یقینی طور پر اس مرض سے تشخیص



ہو سکتا ہے۔

تفتیش الکبد میں حالات مریض سننے پر مریض کا شرابی ہونا ثابت ہوگا، یا وہ تپ موسمی میں مبتلا رہ چکا ہوگا، مقام جگر پر خفیف درد ہوتا ہے، اور یہ مرض بندر نیچ بڑھتا ہے، جسم کے کسی عضو میں سرطان نہیں ہوتا، اور اگرچہ اس مرض میں بھی یرقان ہوتا ہے، لیکن سرطان کی وجہ سے جو یرقان ہوتا ہے، اس میں جلد کی رنگت گہری زرد یا بھوری سبزی مائل ہوتی ہے۔

## تَلِیْفُ الْکَبِدِ

تلیف = ریشوں کا پیدا ہو جانا، ابتداء میں جگر بڑھ جاتا ہے، اس کی سطح ہموار معلوم ہوتی ہے، مریض کو دائیں جانب ثقل، اور درد محسوس ہوتا ہے اور دائیں شانہ میں بھی درد ہوتا ہے، بدھضی کی شکایت رہتی ہے، جس کی وجہ سے نفخ بھی ہو جاتا ہے، قبض ہوتا، اور گلے دست آنے لگتے ہیں۔ منہ کا مزہ تبدیل ہو جاتا ہے، اور خون کی تہ آتی ہے، جس سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ درید باب الکبد کی شاخوں کے دب جانے کی وجہ سے اس درید میں اجتماع خون ہو گیا ہے، لہذا بھی بڑھ جاتی ہے، اور رفتہ رفتہ جوف صفاق میں پانی پیدا ہونا شروع ہو جاتا ہے، بدھضی کی وجہ سے درد شکم بھی ہوتا ہے، امعاء میں اجتماع خون ہونے کے باعث جریان خون ہوتا ہے، اور امعاء مستقیم کی دریدوں کے پھیل جانے کی وجہ سے برا سیری سے پیدا ہو جاتے ہیں۔ نیچ یعنی ریشہ دار ساخت کے شکر ٹٹے کی وجہ سے جگر چھوٹا ہو جاتا، اور اس کی سطح زیادہ نا ہموار ہو جاتی ہے، ہستقا زنی کی سب علامات پیدا ہو جاتی ہیں، مریض کا شکم پھیل جاتا، اور جلد شکم تن جاتی ہے، جو چمکتی نظر آتی، اور اس پر وریدیں نمایاں ہوتی ہیں، ناف باہر نکل آتی ہے، اور شکم کو ٹھونکنے پر جھانگ پانی ہوتا ہے، دامن تک ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے، اور اٹھون کو پانی کی لہر محسوس ہوتی ہے، مریض روز بروز ضعیف اور لاغر ہوتا جاتا ہے، خفیف یرقان بھی ہوتا ہے، اور آخر کچھ عرصہ بعد ذوات الریہ یا زحیر، یا کسی دوسرے مرض میں مبتلا ہو کر مریض انتقال کر جاتا ہے۔

اس مرض کی جس حالت کو عظم الکلبہ یعنی کہتے ہیں، اس میں جگر بڑھ جاتا، اور یہ زمان ہوجاتا ہے، جو ہمیشہ رہتا، مگر جوف صفاق میں پانی کا جمع ہونا، قی الدم اور پاخانہ کے ساتھ خون کا آنا کم دیکھا جاتا ہے۔

## امراض صفاق و امعاء

### تشریح صفاق

صفاق درباریطون: فاراطین بدن کے تمام پردوں سے وسیع و عریض ہے، جو شکم کے تمام احشاء کو گھیرتا، اور ان پر استر لگاتا ہے، ان اعضاء کو گھیر کر اپنی جگہ پر باندھ دیتا ہے۔ نیز شکم کی تمام دیواروں اور حدود پر بھی اس کا استر ہوتا ہے۔ صفاق غشاء مانی کی قسم سے ہے، جس سے ایک شفاف رطوبت پانی کے مانند ہمیشہ اس قدر رسا کرتی ہے کہ احشاء تر اور نرم رہیں، مگر بحالت مرض اس کا ترشح اس قدر بڑھ جاتا ہے کہ اس کے جوف میں پانی بکثرت جمع ہوجاتا ہے۔ اس وقت اس مرض کا نام ادمتہ صفاق زقی ہوتا ہے۔ صفاق کی وہ سطح، جو اعضاء اور دیواروں سے چسپاں ہوتی ہے، وہ کھردری، اور دوسری سطح آزاد چمکی، اور چمکیا ہوتی ہے۔ صفاق ایک نہایت باریک جھلی ہے، اس کے نیچے جو ساخت ہوتی ہے، وہ اس میں سے خوب نظر آتی ہے، مثلاً جگر پر جب اس کا استر ہوتا ہے، تو جگر کا مخصوص رنگ اس پر وہ کی وجہ سے چھپتا نہیں ہے۔ صفاق چونکہ جوف شکم کی دیواروں اور جوف شکم کے تمام اعضاء پر گھوم گھوم کر استر کرتا ہے، اس لئے ان دونوں کے امین صفاق میں ایک جوف پیدا ہوجاتا ہے، مرض استفاد کی صورت میں پانی اسی جوف میں جمع ہوتا ہے۔

جن اعضاء پر صفاق کا استر پورا ہوتا ہے، وہ یہ ہیں: جگر، معدہ، طحال،

۱۔ جگر میں ریشوں کا پیدا ہونا اور اس کا بڑا ہونا۔

اثنا عشری کا پہلا حصہ معائی صائم، معاء لفافی، قولون کا آٹھواں حصہ، تعریج سینی، معاء مستقیم کا بالائی حصہ، رحم اور خیمۃ الرحم، جن اعضاء پر اس کا نام مکمل استر ہوتا ہے، وہ یہ ہیں: اثنا عشری کا دوسرا اور تیسرا حصہ، اعور، قولون کا چوتھوں، اور اترنے والا حصہ، معاء مستقیم کا درمیانی حصہ، مہبل کا بالائی حصہ، مثانہ کی پچھلی دیوار، گردہ، کلاہ گردہ، بانقراس۔

تشریب صفاق کا وہ حصہ ہے، جو صفاق کے چار تہوں سے مرکب ہوتا ہے۔ اس کے اندر چربی بڑی مقدار میں ہوتی ہے۔ یہ پردہ معدہ سے لگتا ہے، اور آنتوں کے سامنے بھارا کے مانند لگتا رہتا ہے، اس کا کام یہ ہے کہ آنتوں کی حرارت کو ضائع ہونے سے بچائے۔

ثانیہ معدہ یہ کہ یہ صفاق کا وہ حصہ ہے، جو معدہ اور جگر کے مابین واقع ہے۔

ثانیہ معدہ یہ طحال یا معدہ صفاق کا وہ حصہ ہے، جو طحال اور معدہ کے مابین واقع ہے۔

جد اول امعاء صفاق کا وہ حصہ ہے، جو آنتوں کو ریڑھ سے باندھتا ہے، آنتوں کی وریدیں اور شریانیں انہی کے دو پر توں کے مابین رہتی ہیں۔ (رکبہ الدین)

## تشریح امعاء

امعاء (آنتیں) دو قسم کی ہیں (۱) بلی اور چھوٹی آنتیں (۲) امعاء دقاق (۳) معدہ سے شروع ہو کر بڑی آنتوں میں ختم ہوتی ہیں۔ یہ تین ہیں: اثنا عشری، صائم، لفافی (۲)، مونی اور بڑی آنتیں (امعاء ضلاط) جو امعاء دقاق سے شروع ہو کر معاء مستقیم میں ختم ہوتی ہیں۔ یہ بھی تعداد میں تین ہیں: اعور، قولون مستقیم۔

اثنا عشری: پہلی آنت ہے، جو معدہ کے آخری حصہ (بواب) سے

شروع ہو کر صائم نامی آنت پر ختم ہوتی ہے۔ صفر کی نامی اسی آنت میں اگر کھلتی ہے، اور سفراء اسی میں کرتا ہے۔ اس کی لمبائی تقریباً بارہ انگشت ہوتی ہے۔ (اثنا عشر بارہ) یہ آنت کمر کے دوسرے قیصرے ہرہ کے مقابل ہوتی ہے۔ صائمہ دوسری آنت ہے جو اثنا عشری سے شروع ہو کر لفافنی پر ختم ہوتی ہے۔ اس کی لمبائی تقریباً تین گز ہوتی ہے۔ یہ آنت مرنے کے بعد عام طور پر خالی پائی جاتی ہے۔ یہ آنت قسم سری اور بائیں قسم اربی میں رہتی ہے۔

لفافنی (دقیق) یہ آنت تمام آنتوں سے پتلی اور بلداری ہوتی ہے (دقیق) پتلی لفافنی (بلداری) یہ صائم سے شروع ہو کر اعور نامی آنت میں ختم ہوتی ہے۔ اسکی وضع قسم سری، خشلی، اور دائیں قسم اربی میں ہوتی ہے۔

أخوڑ ایک قبیل سی ہے، جس کی لمبائی چوڑائی تقریباً ڈیڑھ قیراط ہے۔ لفافنی اس میں ختم ہوتی ہے، اور قولون یہاں سے شروع ہوتی ہے۔ یہ دائیں قسم اربی میں رہتی ہے۔ اس کے پچھلے حصہ سے ایک ابھار معمولی قلم کے برابر موٹا کیرٹے کی شکل کا تین سے چھ قیراط تک لمبا پایا جاتا ہے، جس کو سناڈل دودیدہ کہا جاتا ہے۔ لفافنی اور اعور کے مقام اتصال پر ایک کواڑی پائی جاتی ہے، جو اعور کی غذا وغیرہ کو لفافنی میں واپس جانے سے روکتی ہے۔

قولون موٹی آنتوں میں سے سب سے بڑی آنت ہے۔ اس کے چار حصے ہیں: پہلا حصہ اعور سے شروع ہو کر اوپر کی طرف چڑھتا ہے (جزء صاعد)، دوسرا حصہ اسی مقام سے بائیں طرف اڑے طور پر جاتا ہے، اور جگہ سے لجال تک بڑھتا ہے (جزء مستعرض) قیصرہ حصہ یہاں سے نیچے اوتر کر (جزء نازل) ایک خم میں تمام ہوتا ہے، جسکو نصیبیہ دسیبی کہتے ہیں، چوتھا حصہ یہی خم ہے، جو معائے مستقیم میں ختم ہوتا ہے۔ یہ پہلے دائیں قسم اربی میں ہوتی ہے، پھر چپکڑ دائیں قسم قطنی تک، پھر قسم شراہینی اور قسم سری کے: بین سے گذرتی ہوئی بائیں قسم قطنی تک، اور پھر نیچے اوتر کر بائیں قسم اربی تک پہنچ جاتی ہے۔ قولون کی لمبائی تقریباً چار قدم (ایک گز سے زیادہ) ہوتی ہے۔

معاء مستقیم یہ ایک سیدھی اور آخری آنت ہے، جس کی لمبائی تقریباً

بارہ انگشت ہوتی ہے، جو قولون کے خم سے شروع ہو کر مقعد میں ختم ہوتی ہے۔ اس کے  
سانے مردوں میں شانہ، مگر عورتوں میں رحم اور مہبل ہے +

**امعاء کی ساخت** معدہ کی طرح آنتوں کی ساخت میں بھی باہر کی طرف  
صفائق کا استر ہوتا ہے، اس کے بعد طبقہ عضلیہ (لمبہ)

ہے، جس میں دو قسم کے ریشے پائے جاتے ہیں، باہر کی طرف لیوڑے اور اندر کی  
طرف آڑے یا گول ریشے ہوتے ہیں۔ انہی ریشوں کے سکڑنے سے آنتوں میں  
ایک قسم کی حرکت پیدا ہوتی ہے، جو کیڑے (کیچڑے) کی حرکت سے مشابہ ہوتی  
ہے۔ اس کو حرکت دو دیدہ کہتے ہیں۔ اسی حرکت کی وجہ سے غذا وغیرہ اوپر  
سے نیچے بتدریج اترتی چلی جاتی ہے، طبقہ عضلیہ کے ریشے وہ ساخت ہے،  
جس کے اندر رگین، اور اعصاب وغیرہ پھیلتے ہیں (سیج خلوی: بیج تحت المخاطی) +  
اس کے بعد سب سے اندر غشاء مخاطی (بلغی جھلی) کا استر ہے، جس میں لیسار  
رطوبت کا استر ہوتا ہے۔ اسی کر غشاء صہار و جی بھی کہتے ہیں۔ اسی طبقہ سے وہ  
رطوبتیں پیدا ہوتی ہیں، جو مضمغ غذا میں صرف ہوتی ہیں، اس طبقہ کی اندرونی سطح  
پر چھوٹے چھوٹے ادبھار ہوتے ہیں جن کو حمل امعاء کہتے ہیں + اسی طرح طبقہ  
مخاطیہ میں آڑے آڑے بہت سے شکن ہوتے ہیں، جن کو صامات متقار یہ  
کہتے ہیں (صامات باکواڑیاں) +

جب غذا معدہ میں اپنا وقت پورا کر کے آنتوں میں پہنچتی ہے، تو آنتوں  
میں اس غذا کے ساتھ تین قسم کی رطوبتیں لی جاتی ہیں: اول صفراء، دویم رطوبت  
بالقراس، سویم رطوبت امعاء +

جگر کی تشریح میں صفراء کے افعال مفصل بیان ہو چکے ہیں +  
رطوبت بالقراس کا فعل ناشاستہ کو شکر میں تبدیل کرنا، اور اجزاء  
لحمیہ کو مغل کر کے ہضم و بنا دینا ہے۔ نیز اس سے روغنی مواد صفراء کی طرح حل  
ہو کر مغذ ہونے کے قابل ہو جاتے، اور کچھ اجزاء صابون جیسے مادہ  
میں تبدیل ہو جاتے ہیں، جس سے وہ رگوں میں جلد نفوذ کرنے کے قابل ہو جاتے  
ہیں +

رطوبت امعاء کا کام نشاستہ کو شکر میں بدلنا، اور اجزاء لحمیہ کو ہضم کر کے  
”مہضومہ“ بنادینا ہے +

مہضومہ : جب اجزاء لحمیہ حل کر دے ہضم ہو کر ایک مخصوص درجہ تک شکل  
اختیار کر لیتے ہیں تو اس کو مہضومہ کہا جاتا ہے +

جس قدر غذاء آنتوں میں اوپر سے نیچے گزرتی جاتی ہے، اسی قدر غذا کی رطوبتیں  
اور حل و ہضم شدہ اجزاء غذائیہ عروق شریہ اور عروق جاذبہ میں جذب ہوتی جاتی  
ہیں۔ چنانچہ موٹی آنتوں کے اواخر میں اس کے اندر غذائیت بہت کم ہو جاتی،  
اور گویا فضلہ (براز) رہ جاتا ہے، جس کے اندر پاخانہ کی کیفیت (بر اور رنگت کے  
اعتبار سے) پیدا ہو جاتی ہے، اور خشک پاخانہ رہ جاتا ہے + پاخانہ کا خشک اور  
رقیق ہونا ثابت کے جذب ہونے یا نہ ہونے پر موقوف ہے +

آنتوں میں شرباتی خون پرورش کے لئے شریان اعظم کی شاخون (شرائین بلیقیہ)  
سے آتا ہے، اور ان کا وریدی خون اور وہ ماساریقیہ کے ذریعہ باب الکبد میں، اور  
باب الکبد سے جگر میں، اور جگر سے اجوف نازل میں پہنچتا ہے +

خلاصہ غذا جو آنتوں کی قوت ہاضمہ سے تیار ہوتا ہے، وہ کچھ تو اور وہ ماساریقیہ  
کے ذریعہ باب الکبد، جگر اور اجوف نازل میں پہنچتا ہے، اور باقی حصہ عروق جاذبہ  
کے ذریعہ مجرائی صدر میں پہنچتا ہے + مجرائی صدر ایک لمبی موٹی نالی ہے، جو ہر دوں  
کی سیدھ میں کمر کے مقام سے اوپر چڑھ کر وریدوں میں ختم ہو جاتی ہے (اور مجرائی صدر  
چونکہ بائیں جانب کی ورید تحت الترقوہ اور وراج غائر کے انصافی مقام پر ختم ہوتا ہے،  
اس لئے یہ اجزاء مجرائی صدر سے خون میں شامل ہو جاتے ہیں، اور مختلف مقامات  
میں پہنچ کر مخصوص تبدیلیاں حاصل کرتے ہیں +

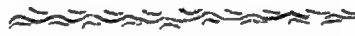
امعاء سے رطوبتوں کا مترشح ہونا، اور امعاء کا سکرنا پھیلنا، یہ دونوں کام  
اعصاب سے متعلق ہیں، جو آنتوں کے طبقات میں پھیلے ہوئے ہیں +

مجرائی صدر میں عروق جاذبہ اپنی رطوبت کو جذب کر کے داخل کر دیتی ہیں،  
اس میں زیریں اطراف (پاؤں) اور شکم کے اعضاء کی عروق جاذبہ تمام ہوتی ہیں۔  
بحالت ہضم غذا کا خلاصہ عروق جاذبہ میں ہوتا ہے، اور دوسری حالتوں میں دوسری

رطوبت، جو ساوہ طور پر ان رگوں کے اندر جو اکرتی ہے + (کبیر الدین)

## امراض صفاق دامعہ کی ماہیت

قبل اس کے کہ امراض امعاء و صفاق کی علامات تشخیصہ لکھی جائیں، ذیل میں اون امراض کو لکھا جاتا ہے، جن میں تشریحی تغیر و تبدل واقع ہوتا ہے، اور وہ مندرجہ ذیل ہیں (۱) ورم حاد صفاق (۲) ورم امعاء (۳) ورم زائدہ اعدہ (۴) پچھن +



ورم حاد صفاق: اس مرض میں پردہ صفاق سرخ اور متورم ہو جاتا ہے، اس کی جلا پھینکی پڑ جاتی ہے، اور وہ ڈھیلہ ہو جاتا ہے، سطح امعاء پر رطوبت مائیمہ نمود ہو جاتی ہے، جس کی وجہ سے محل امعاء ایک دوسرے کے ساتھ جڑ جاتے ہیں، اور شکم کے اندر گاہے آب خون و مصل گاہے اس میں رطوبت لیفیٹن اور گاہے پرپ پائی جاتی ہے۔ جب اس پردہ کا اکثر حصہ مبتلائے مرض ہو جاتا ہے، تو اس کو ورم صفاق عمومی کہتے ہیں۔ اور جب محدود ہوتا ہے تو اس کو ورم صفاق مقامی کہتے ہیں۔ اس مرض کی وجہ سے امعاء کا طبقہ عضلیہ مفلوج ہو جاتا ہے، اور امعاء ریا ح سے پھول جاتی ہیں، عضلہ دیافراغ ریا ح کے دوائے بلند ہو جاتا ہے، اور مریض کو تنگی تنفس کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔

جب مرض مزمن صورت اختیار کر لیتا ہے، تو رطوبت مائیمہ پیدا ہو جاتی ہے، اور پھر اس سے نیچ لیفیٹن بن جاتا ہے، اور اعضاء متصلہ ایک دوسرے کے ساتھ ملحق رچپاں ہو جاتے ہیں +

گاہے اس مرض سے مریض صحت یاب ہو جاتا ہے، گاہے ایسا ہوتا ہے، کہ شکم کے اندر پرپ پیدا ہو جاتی ہے، بعض حالات میں نیچ لیفیٹن بن کر اعضاء ایک دوسرے کے ساتھ جڑ جاتے ہیں، گاہے ایسا ہوتا ہے کہ رطوبت مائیمہ کے ایلاف کے نیچے امعاء کا کوئی حصہ دب جاتا ہے، اور خراب قسم کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں، غریبہ

و منقطع، معدہ و امعاء میں سوراخ کا ہو جانا اور اس کے ذریعہ فضائے شکم میں غذاء وغیرہ کا داخل ہونا، اعضائے متصلہ کا ورم اور امراض عامہ، مثلاً وجع مفصل حاد و ورم گردہ حاجی اور تنقح الدم وغیرہ ورم صفاتی کے اسباب ہوتے ہیں۔

ورم امعاء، اس مرض میں آنتوں کی غشائے لمبی سرخ ہو جاتی ہے، انکی ساخت ڈوبیلی پڑ جاتی ہے، اور ان کی سطح پر رطوبت مخاطیہ منجمد ہو جاتی ہے۔ آنتوں کی گلیاں متورم ہو جاتی، اور رگیں خون سے پُر ہو جاتی ہیں، رطوبت امعاء (جو مضم میں اعانت کرتی ہے) کی خاصیت تبدیل ہو جاتی ہے، اور دیگر طبقات میں ورم کی علامات ظاہر ہونے لگتی ہیں۔ اگر ورم بہت شدید ہو، تو غشائے مخاطی پر مختلف مقامات میں خراش پیدا ہو جاتا، اور اس پر زخم بن جاتے ہیں، اور جریان خون ہونے لگتا ہے۔

اگر ورم کا سبب زائل ہو جائے، تو آنتیں اپنی حالت اصلی پر آ جاتی ہیں، لیکن اگر ایسا نہ ہو اور مرض مزمن ہو جائے، تو غشائے مخاطی خاکستری رنگ کی ہو جاتی ہے، اور وہ کسی جگہ سے غلیظ اور کسی جگہ سے رقیق ہو جاتی ہے۔ اس کی سطح پر ریشہ دار بغم منجمد ہو جاتا ہے، اور آنتوں کے غدود چھوٹے ہو جاتے ہیں، لگاہے ایسا ہوتا ہے کہ غشائے مخاطی کے نیچے ونبل پیدا ہو جاتے ہیں، اور باقی طبقات میں بھی خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔

اس مرض کے اسباب مندرجہ ذیل ہوتے ہیں:

(۱) خراب غذا کھانا (۲) مختلف قسم کے زہر، مثلاً سنگہیا، پارہ کا استعمال (۳) کربینا (۴) تغیرات موسم، مثلاً سردی گرمی کا لگنا (۵) امراض متعدیہ، مثلاً پیمش، بیضہ، حمی معویہ، تنقح الدم، مرض سل و تدرن (۶) اعضائے متصلہ کا ورم (۷) دماغی صدمات، مثلاً غصہ، خوف (۸) قلب، جگر، اور پھیپھڑوں کے وہ امراض، جن کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پیش آتی ہے۔

ورم زائدہ اعور، زائدہ اعور کے اندر رطوبت مخاطیہ کے منجمد ہوجانے،



براز کے رُک جانے یا ناشپاتی۔ انگورو وغیرہ کے تخم داخل ہو جانے سے اسکی غشائے  
مخاطی متورم ہو جاتی ہے۔ اور جو سوراخ عوریا قون میں کھلتا ہے۔ وہ بند ہو جاتا ہے۔  
اور اس زائدہ کے اندر رطوبت جمع ہو جاتی ہے۔ بعض دفعہ اس میں پیپ پیدا  
ہو جاتی ہے۔ جس کی وجہ سے یہ زائدہ پھول جاتا ہے۔ اور اسکی دیواروں میں زخم ہو جاتے  
ہیں۔ اور درم پھوٹ جاتا ہے۔ گاہے یہ زائدہ مردار پڑ جاتا ہے۔ اور پردہ صفاتی میں رم  
ہو جاتا ہے، جو گاہے عام ہوتا ہے اور گاہے محدود۔ گاہے ایسا بھی ہوتا ہے کہ  
اس پردہ صفاتی کے نیچے دبل پیدا ہو جاتے ہیں، لیکن اکثر ان سے خراب نتیجہ نہیں  
پیدا ہوتا اور بالعموم مریض تندرست ہو جاتا ہے۔

یہ مرض جرائنی کی عمر میں ہوتا ہے۔ اور عورتوں کی بہ نسبت اکثر مردوں کو ہوتا ہے مزبور  
جو بھاری بوجھ اٹھانے کا کام کرتے ہیں۔ اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں۔ اس مرض  
کے متعلق یہ عجیب بات ہے کہ جن کو یہ ایک مرتبہ ہو جاتا ہے پھر اسکو اس مرض کا دورہ بار بار  
سنا ہے۔ ضربہ سقط خراب غذا کا کھانا اور قبض اس مرض کے دورے کے اسباب ہوا کرتے ہیں  
زچیر (پیش) جب یہ مرض حاو ہوتا ہے۔ تو معائے متقیم اور دیگر امعاء کی  
غشائے مخاطی اس مقام پر سرخ ہو جاتی ہے۔ جس جگہ غدود منفردہ واقع ہیں۔ اور وہ مقام  
سو جا ہوا نظر آتا ہے۔ امعاء کے غدود متورم ہو جاتے ہیں۔ اور غشائے مخاطی ڈوبلی پڑ جاتی ہے  
اور اس پر سرخی باطل بلغم بھجھ ہو جاتا ہے۔ بعض مرتبہ اسی حد تک پہنچ کر مرض ختم ہو جاتا اور  
مریض صحت یاب ہو جاتا ہے۔ بعض دفعہ غشائے مخاطی کے چھل جانے کی وجہ سے زخم بن  
جاتے ہیں۔ ان زخموں کی شکل گول یا بیضی یا باقاعدہ ہوتی ہے۔ اور ان کے کنارے  
قدرے موٹے ہوتے اور زخم گہرے ہوتے ہیں گاہے طبقہ لحمیہ (عضلیہ) تنگ اور گاہے صفاتی  
تنگ پہنچ جاتے ہیں۔ اور پھر ان کے اچھا ہونے پر نیچ یعنی بن جاتا ہے۔ جس کے  
سکڑنے کی وجہ سے امعاء کا منفذ تنگ ہو جاتا ہے۔

جب مرض مزمن ہو جاتا ہے۔ تو مختلف امراض میں غشائے مخاطی کی حالت  
مختلف ہوتی ہے۔ گاہے اس پر زخم پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور گاہے اس کی سطح  
کھردری ہو جاتی ہے۔ اور رنگت کسی مقام پر ناکسری اور کسی مقام پر سیاہ ہو جاتی  
ہے، غدود چھوٹے ہو جاتے ہیں۔ طبقہ لحمیہ موٹا ہو جاتا ہے۔

زجیر ایک ہلک متعدی مرض ہے۔ یہ موسم گرما اور موسم خزاں میں وبا پھیلتا ہے جن ممالک میں موسمی بخار بکثرت ہوتا ہے انہیں ممالک میں یہ مرض بھی پیدا ہوتا ہے خراب پانی پینے اور خراب ہوا میں رہنے سے یہ مرض زیادہ پھیلتا ہے، بدھضمی، قبض، اور عام ضعف کی وجہ سے اس مرض میں مبتلا ہونے کا زیادہ خطرہ ہوتا ہے۔ تحقیقات جدیدہ سے معلوم ہوا ہے کہ اس مرض کا سبب ایک خاص قسم کے جراثیم ہیں، جن کو عربیہ قولونی کہتے ہیں (عربیہ: چھوٹا اور ادنیٰ جیوان)۔

اس مرض کے غنیم میں یہ بات بھی یاد رکھنے کے قابل ہے کہ یہ مرض دہلیڈ جگر کا ایک خاص سبب ہوتا ہے۔

## تشخیص

وہ علامات جن سے طبیب معلوم کر سکتا ہے کہ مریض امعاء یا صفاق کی بیماریوں میں مبتلا ہے، یہ ہیں: درد شکم، شکم میں گرانی یا بے چینی کا محسوس کرنا، آنتھ نکلنے پر پیٹ کا دکھنا، شکم کا تنا ہوا ہونا یا دیگر حصص جسم سے زیادہ گرم محسوس ہونا، قبض، اسہال، بذریعہ قے ایسے مادہ کا خارج ہونا جس میں پاخانہ کی بو ہو، تپش کے ہمراہ پاخانہ کا آنا یا پاخانہ میں خون، پیپ، رطوبت، مخاطیہ (آؤں) کرمل یا غیر منہضم غذا کا نکلنا۔

اس کے بعد مریض سے دریافت کریں کہ حملہ مرض و فتنہ ہوا ہے یا بتدریج؛ اگر مرض کا و فتنہ ہونا ثابت ہو تو امعاء کے امراض حادہ پر توجہ کریں، اور اگر مرض کا بتدریج ہونا معلوم ہو تو امعاء کے امراض مزمنہ میں سے کسی مرض کو خیال کریں۔

## امعاء کے امراض حادہ

مریض سے دریافت کریں کہ اُس کو شکم میں کسی جگہ درد ہوتا ہے یا نہیں؟

اور یہ بھی معلوم کریں کہ درد شکم کے کسی خاص حصے میں محدود ہے یا بہت سا حصہ اس میں مبتلا ہے؟ اور یہ درد ہر وقت یکساں رہتا ہے، یا اس میں نوبت بہ نوبت تیزی ہوتی ہے؟ نیز یہ معلوم کریں کہ شکم دبانے پر دیکھتا ہے یا نہیں؟ اگر مریض کے شکم میں درد شدید ہو، تو طبیعت کو درم صفاق، درم امعاء ورم زائدہ اعضاء، تو لچ، سدة امعاء، زہر، درد جگر اور درد گردہ میں سے کسی کسی مرض کو پہچنا چاہئے۔

## صفاق کا درم حاو (درم صفاق شید)

اس مرض میں شکم کے اندر ہر وقت درد شدید رہتا ہے، جو تمام شکم میں معلوم ہو کر آتا ہے، دبائے، حرکت کرنے، اور لیاساں لینے سے درد زیادہ ہوتا ہے، مریض اپنی دونوں رانوں کو بند کئے ہوئے چٹ لیٹا رہتا ہے، وہ پیرٹوں کے بوجھ تک کے برداشت کرنے کے ناقابل ہوتا ہے، شکم پھول جاتا ہے، عضلات شکم ایٹھے ہوئے، اور تتر رہتے ہیں، شکم کی جلد جسم کے دیگر حصوں کی بہ نسبت گرم معلوم ہوتی ہے، ضیق النفس زنگلی نفس ہو جاتا ہے، سینہ کے اوپر کا حصہ سانس لیتے وقت حرکت کرتا ہے، تنفس کی تعداد بھی زیادہ ہو جاتی ہے، مریض کو بخار ہوتا ہے، نبض کی رفتار سریع اور ضعیف ہوتی ہے، اتنے اور چمکی آتی ہے، زبان کدر، بھوری، اور خشک ہوتی ہے، مریض کا چہرہ متحرک نظر آتا ہے۔ کنبیڈوں میں گرٹھے پڑ جاتے ہیں، آنکھیں گہرائی میں اندر گہن جاتی ہیں، ناک ٹیڑھی اور لب خشک نظر آتے ہیں۔

یہ مرض اکثر رزہ ہو کر شروع ہوتا ہے، پہلے کسی خاص جگہ سے درد اٹھتا ہے، اور تمام شکم پر پھیل جاتا ہے، پیشاب کرتے وقت مریض کو تکلیف ہوتی ہے، پیاس لگتی ہے، بھوک زائل ہو جاتی ہے، قبض بھی رہتا ہے، ایسی حالت میں چند روز مبتلا رہ کر مریض انتقال کر جاتا ہے، لیکن ہمیشہ یہ انجام بد نہیں ہوتا۔

خیال رہے کہ اگرچہ اس مرض میں شکم کے اندر درد ہوتا ہے، لیکن جب کسی

وجہ سے سر بیض کمزور ہو جاتا ہے، اور خصوصاً جبکہ مریض کو تعفن الدم کا مرض ہو تو درد نہیں ہوتا \*۔

اشتبہ یا دو: ورم صفاق کا اشتباہ درو عضلات شکم، اختناق الرحم، ورم معاد اور قولنج سے ہوتا ہے، لہذا اس مرض کو ان امراض سے منفرد وجہ ذیل علامات کے ذریعہ تشخیص کرنا چاہئے \*۔

عضلات شکم کا درد و حرکت کرنے پر ہی محسوس ہوتا ہے، شکم کو تھوڑا دبا لیں، یا زیادہ، دو وزن حالت قبل میں درد یکساں ہوتا ہے، بخار نہیں ہوتا، نبض سریع نہیں ہوتی، اور مریض کی عام حالت ورم صفاق کے مریض کی حالت سے بہتر ہوتی ہے۔ اختناق الرحم کا درد شکم کی جلد میں ہوتا ہے، اور ورم صفاق کے درد سے خفیف ہوتا ہے، جلد شکم گرم نہیں ہوتی، نبض زیادہ سریع نہیں چلتی، اور اس مرض کی مخصوص علامات موجود ہوتی ہیں \*۔

ورم امعاء میں شکم میں خفیف درد ہوتا ہے، اور ناف کے ارد گرد محسوس ہوا کرتا ہے، اور اسی مقام پر دبانے سے شکم دکھتا ہے، اور دوسری علامتیں اس قدر شدید نہیں ہوتیں، جس قدر کہ ورم صفاق میں ہوتی ہیں \*۔  
قولنج کا درد دبانے سے کم ہو جاتا ہے، مریض کو بخار نہیں ہوتا، درد منتقل ہوتا رہتا ہے، یعنی گاہے شکم کے ایک مقام پر ہوتا ہے، اور گاہے دوسرے مقام پر، نبض سریع نہیں ہوتی، اور درد کی شدت سے مریض تڑپتا ہے \*۔

## ورم امعاء، التهاب امعاء

ورم امعاء میں ناف کے ارد گرد درد ہوتا ہے، جو دبانے سے زیادہ ہوتا ہے، شکم کسی قدر پھول جاتا ہے، قراقر ہو جاتا ہے، مریض کو دست آنے لگتے ہیں، جس کی رو سے زیادہ اور کسی روز کم آتے ہیں، لیکن عموماً چار پانچ دست روزانہ آیا کرتے ہیں، پاخانہ میں غیر منہضم غذا، اور رطوبت غلیظہ (آؤل) خارج ہوتی ہے، کسی قدر حرارت بڑھ جاتی ہے، پیاس بڑھ جاتی، بھوک زایل ہو جاتی، اور زبان خشک اور کمزور ہوتی ہے \*۔

طیب کو معلوم کرنا چاہیے کہ درم امعاء وفاق میں ہے، یا امعاء غلاظ میں۔ جب امعاء وفاق متورم ہوتی ہیں، تو پاخانہ نرم آتا ہے، اور اسہال تک نوبت نہیں پہنچتی، پاخانہ زرد سبزی بایل، یا زرد خاکستری ہوتا ہے، اور اس میں رطوبت خالصہ (آنوں) نہیں ہوتی، اور غذاء کا کسی قدر حصہ اپنی حالت اصلی پر نظر آتا ہے، ورنہ اکثر ناف کے نیچے ہوا کرتا ہے، جو قولنج سے مشابہ ہوتا ہے، قراقر کی آواز آتی ہے۔ جب امعاء غلاظ متورم ہوتی ہیں، تو پیش کی قسم کا شدید درد ناف کے اوپر ہوتا ہے، مریض کو دست آنے لگتے ہیں، پاخانہ خاکستری رنگ کا آتا ہے، اور اس میں رطوبت خالصہ (آنوں) ملی ہوئی ہوتی ہے، رفع حاجت کے وقت مریض کو زور سے ابٹھکنا پڑتا ہے۔

**اشتباہ:** درم امعاء کا اشتباہ درم صفاق، اور قولنج سے ہوتا ہے۔ درم صفاق اور درم امعاء کا فرق درم صفاق کے بیان میں گزر چکا، اور درم امعاء اور قولنج کے درمیں اس طرح فرق کر سکتے ہیں، کہ درم قولنج دبانے سے زیادہ نہیں ہوتا، مریض کو بخار نہیں ہوتا، اور نہ نبض سریع چلتی ہے، البتہ قولنج کے مریض کو قبض کی شکایت رہتی ہے۔

## قولنج

درم قولنج ناف کے ارد گرد اٹھتا ہے، اور متقل ہوتا رہتا ہے، یعنی کبھی ایک جگہ ہوتا ہے، اور کبھی دوسری جگہ، اور نوبت بہ نوبت ہوتا ہے، دبانے سے درد کو افاقہ ہوتا ہے، بخار نہیں ہوتا، اور نبض سریع نہیں چلتی، پیٹ میں کسی قدر اچھارہ ہوتا ہے، اور شکم کو دونوں ہاتھ سے دبا کر مریض نرمی پر مایہ آب کی مانند لڑتا ہے، قبض اور خراب غذا کا کھانا اس کے عام اسباب ہوتے ہیں۔ جب کبھی امعاء کے اندر کوئی غیر معمولی چیز پھنس جاتی ہے، تو اس قسم کا درد ہوتا ہے۔ وہ لوگ جن کو تانبے اور سیسہ کے کارخانوں میں زیادہ کام کرنا پڑتا ہے، وہ اکثر اس درد میں مبتلا ہو جاتے ہیں، رنگساز، قلعی گر، اور مطالع میں سیسہ کے حرف سے کام کرنے والے اشخاص کے جسم میں سمیت سیسہ کے اثر کر جانے کی وجہ سے

مندرجہ ذیل چار علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں :

(۱) درد شکم (۲) عضلات شکم کا ایٹھ جانا (۳) قبض (۴) مسوڑھوں پر نیلیگوں  
نکیروں کا نمودار ہونا + جب درد سمیت سببہ کے اندرون بدن سرایت کر جانے  
کی وجہ سے ہوتا ہے، تو شکم میں اچھا رہ نہیں ہوتا، بلکہ شکم پشت سے لگ جاتا  
ہے +

**اشتباہ :** درد قویج کا اشتباہ درم صفاق حاد، درد جگر حصات الکبد،  
درد گردہ، درد اعصاب پشت، اور سندہ امعاء سے ہوتا ہے، قویج اور درم صفاق  
کے اشتباہ کو گذشتہ صفحات میں دور کر دیا گیا ہے، باقی امراض کا اشتباہ  
مندرجہ ذیل علامات سے دور کرنا چاہئے +

درد جگر (حصات الکبد) مقام جگر سے اٹھتا ہے، اور دونوں شانوں کے  
درمیان اس کی ٹیسیں پہنچتی ہیں، دائیں طرف کی نوں اپلی کے سرے کے برابر درم  
نظر آتا ہے، مریض کو کسی قدر یرقان ہو جاتا ہے، اور حالات مرض سننے سے یہ معلوم  
ہوگا کہ پاخانہ کے ہمراہ کبھی سنگ ریزے خارج ہوئے ہیں +

درد گردہ مکر سے اٹھتا ہے، اور اس کی ٹیسیں سامنے کی جانب، اور نیچے ران  
اور خضیوں کی طرف پہنچتی ہیں۔ جس طرف کے گردہ میں تحلیف ہوتی ہے، وہ ہاتھ لگانے  
سے دکھتا ہے، گہرے سرخ رنگ کا پیشاب بار بار تھوڑا تھوڑا جلن کے ساتھ آتا ہے،  
ملاحظہ کرنے پر اس میں ریگ معلوم ہوتی ہے، نیز حالات مرض کے سننے سے  
پیشاب کے ہمراہ چھوٹے چھوٹے سنگیزوں کا ٹکنا بھی معلوم ہوگا +

**سندہ امعاء :** جب آنتوں میں سندہ پڑ جاتا ہے، یعنی منفذ امعاء میں  
کوئی چیز تنگ جاتی ہے، تو مریض کو نہ پاخانہ ہوتا ہے، اور نہ ریاخ خارج ہوتی ہیں،  
اس کا شکم پھول کر تن جاتا ہے، نبض ضعیف چلتی ہے، اور رومی علامات پیدا  
ہو جاتی ہیں +

**درد اعصاب پشت :** بالعموم جسم کے ایک جانب ہوتا ہے، مختلف  
مقامات پر ہاتھ لگانے سے جلد دکھتی ہے +

## ورم زائدہ اعور، ورم دودہ

اس مرض میں مریض شکم کے دائیں قسم اربی پر درد کی شکایت بیان کرتا ہے، جو دبانے، حرکت کرنے، یا ٹانگ ہلانے سے زیادہ ہونے لگتا ہے۔ اس مقام ماؤف بھرا ہوا نظر آتا ہے، شکم کے دائیں طرف کا عضلہ متقیہ اینٹھ کر زن جاتا ہے، مریض پشت پر لیٹا رہتا ہے، اور دائیں ٹانگ کو اونچا رکھتا ہے، اگر ایک خط ناف اور کولم کی دائیں ہڈی کے بالائی اگلے خار (شوکہ مقدمہ علیا) کے درمیان کھینچیں، اور دوسرا خط دائیں عضلہ متقیہ کے دائیں کنارے کے برابر کھینچیں۔ اور جس مقام پر دونوں خط ایک دوسرے کو قطع کریں۔ اگر اس جگہ دبایا جائے، تو درد شدید ہوتا ہے۔ نیز مریض بخار میں مبتلا ہوتا ہے، زبان مکدر ہوتی ہے، تپ آتی ہے، اور قبض رہتا ہے۔

درد اٹلا تو بخ کے مانند ہوتا ہے، اور کچھ مدت تک ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل ہوتا رہتا ہے، اس کے بعد درد دائیں قسم اربی میں ٹھہر جاتا ہے، یہ مقام دبا سے کسی قدر سخت معلوم ہوتا ہے، اور اس جگہ ٹھوکنے سے ٹھوس اور صاف آواز سنی جاتی ہے۔

اس مرض سے مریض بالعموم اچھے ہو جاتے ہیں، درد رفتہ رفتہ کم ہو کر چار پانچ روز کے بعد زایل ہو جاتا ہے، تپ ٹک جاتی ہے، بخار بھی کم ہو جاتا ہے، اور زبان صاف ہونے لگتی ہے، لیکن جب اس میں سپ پڑ جاتی، اور یہ پھوڑا بن جاتا ہے، تو درد باتوں پر خیال کرنے سے اس مرض کا مشہد ہو سکتا ہے، ایک تو یہ کہ ورم بڑھتا جاتا ہے، دوسرے یہ کہ مریض کی حالت خراب ہوتی جاتی ہے، اور تپ دق کی قسم کا بخار ہوتا ہے، کبھی پھوڑا باہر کی جانب پھوٹ پڑتا ہے، اور کبھی منہ متقیہ میں، اور کبھی کسی دوسری آنت میں پھوٹ پڑتا ہے، مستورات میں گاہے ایسا بھی دیکھا گیا ہے، کہ پھوڑا اندام نہانی میں پھوٹ پڑا ہے۔ گاہے شکم کے اندر صفاق کے جوف میں پھوٹ پڑتا ہے جس کی وجہ سے ورم صفاق ہو جاتا ہے، جو

لے یہ عضلہ شکم کی لمبائی میں ناف کے دونوں پہلو پر ہوتا ہے۔

مریض کے حق میں مہلک ثابت ہوتا ہے ۔

اشتباہ : اس مرض کا اشتباہ خصیتہ الرحم کے ورم، سڈہ امعاء، آنتوں کے منفذ میں کسی چیز کو ترک جانا، اختناق الرحم، درد جگر (حصات الکبد)، اور درد گردہ سے ہوتا ہے، جن میں سے درد گردہ اور درد جگر سے اس مرض کی تشخیص آسانی ہو سکتی ہے ۔ ورم خصیتہ الرحم میں حالات مرض سننے اور اس کا ملاحظہ کرنے پر ہر دو امراض میں فرق ہو سکتا ہے۔ جب امعاء کے منفذ میں کامل سڈہ ہو جاتا ہے، تو ایسی تپ ہوتی ہے، کہ اس میں جو مواد خارج ہوتا ہے، اس سے پاخانہ کی بو آتی ہے، لیکن یہ بات زائدہ اعور کے ورم میں نہیں ہوتی ۔ اختناق الرحم میں اس مرض کی اکثر علامتیں پیدا ہوتی ہیں، لیکن حالات مرض سننے اور مکمل ملاحظہ کرنے سے ہر دو مرض کی تشخیص ہو جاتی ہے ۔

### زحیرہ پیمیش

اس مرض میں شکم کے اندر مڑور کا درد ہوتا ہے، اور بائیں جانب کی قسم آربی پر دبانے سے درد زیادہ ہونے لگتا ہے، پاخانہ کی بار بار حاجت ہوتی ہے، یہاں تک کہ دن میں دس مرتبہ سے چالیس مرتبہ تک پاخانہ آتا ہے، پاخانہ پھرتے وقت مڑور اور درد زیادہ ہوتا ہے، اور مریض کو زور سے اٹھنا پڑتا ہے ۔

اولا معمولی پاخانہ نکلتا ہے، لیکن بعد ازاں آؤں اور خون خارج ہوتے ہیں، گاہے کوئی سڈہ بھی نکلتا ہے، پاخانہ سے فارغ ہونے کے بعد مقعد میں جلن ہوتی ہے، کبھی قدر بخار بھی ہو جاتا ہے، مریض کی زبان میلی ہوتی ہے، اور اس سے پیاس زیادہ لگتی ہے ۔

جب مریض اس مرض سے تندرست ہونے لگتا ہے، تو مڑور درد اور جلن زائل ہو جاتی ہے، پاخانہ اپنی اصلی حالت پر آ جاتا ہے، لیکن جب مرض رو بہ ترقی ہوتا ہے، تو خراب علامتیں پیدا ہونے لگتی ہیں، پاخانہ کی حاجت بڑھتی جاتی ہے، اور اس کے ہمراہ خون، آؤں اور غشائے مخاطی کے ٹرے ہوئے بدبودار ٹکڑے



خارج ہوتے ہیں، مریض کو تے آتی ہے، پھکی ستاتی ہے، اور روز بروز ضعف بڑھتا جاتا ہے، بالآخر مریض انتقال کر جاتا ہے۔

جب قولون، اور معائے متقیم میں سرطان پیدا ہو جاتا ہے، اس وقت بھی مریض کو مرد ڈر کے ساتھ پاخانہ آتا ہے، اور پاخانہ میں خون اور آؤں کی آمیزش ہوتی ہے۔

### انسداد امعاء

انسداد امعاء امعاء کے منفذ میں کسی چیز کا بند ہو جانا، میں مریض کو قبض رہتا ہے، سیاح بھی خارج نہیں ہوتیں، شکم میں درد ہوتا ہے، اور اچھا رہا ہو جاتا ہے تے آتی ہے، جن میں غداء اور صفراء خارج ہوتے ہیں، اور انتہائی درجہ میں ایسا مادہ نکلتا ہے، جس سے پاخانہ کی بو آتی ہے (ایلاؤس)۔ نبض سریع اور ضعیف چلتی ہے، پیشاب تھوڑا آنے لگتا ہے، سانس جلدی جلدی آتا ہے، تمام جسم پسینہ سے تر ہو جاتا ہے، اور مریض کا چہرہ متفکر اور پریشان نظر آنے لگتا ہے، زبان مکدر اور انتہائی درجہ میں بھوری اور خشک ہو جاتی ہے، اگر وقت پر مناسب علاج نہ کیا جائے تو مریض انتقال کر جاتا ہے۔

انسداد امعاء کے کئی سبب ہیں۔ گاہے رطوبت مانیہ کے ایات کے نیچے امعاء کا کوئی حصہ بچھن جاتا ہے، گاہے امعاء کا ایک حصہ دوسرے حصے میں چلا جاتا ہے، اور گرہ لگ جاتی ہے (التواء امعاء)، گاہے امعاء کا کوئی حصہ کسی اندرونی سوراخ میں داخل ہو جاتا ہے (فتق امعاء)۔ علاوہ ان میں گاہے امعاء پر رسولیوں کا دباؤ پڑنے، یا ان میں صفراء کی پتھریوں، یا کسی دوسری چیز کے آنتوں میں رگ جانے یا عرصہ تک نبض رہنے کی وجہ سے انسداد امعاء ہو جاتا ہے۔

جب کسی آنت کا کوئی حصہ دوسری آنت میں داخل ہو جاتا ہے، اور ان میں گرہ لگ جاتی ہے، تو اس کو التواء امعاء کہتے ہیں۔ اس میں آنت کا بالائی حصہ زیریں حصے میں داخل ہو جاتا ہے۔ بالعموم معائے دقیق (معائے لفافی) قولون میں داخل ہو جاتی ہے۔ یہ مرض اکثر بچوں کو ہوتا ہے، ناف یا شکم کے قسم آربی رکنج ران والا

حصہ) پر دفعہ درو شدید ہوتا ہے، اور اس کے ساتھ ہی تے آتی ہے، اور پاخانہ کے  
 ہمراہ خون اور آؤں ملے ہوئے نکلتے ہیں، متعدد مرتبہ پاخانہ کی حاجت ہوتی ہے،  
 اندہ مرتبہ مریض کو اینٹھکرا پاخانہ خارج کرنا پڑتا ہے، قسم شراسینی (ناف کے بالائی حصے)  
 اور قسم ستری (ناف والا حصہ) پر درم ہوتا ہے، جو شدت درو کے وقت سخت ہو جاتا  
 ہے، لیکن جب درو میں تخفیف ہوتی ہے، تو یہ درم بھی کم ہو جاتا ہے۔ یہ درم گاہے  
 شکم کے قسم ظنی (کمر والے حصے) اور گاہے بائیں طرف کی قسم آمینی (ریخ ران والے حصے)  
 پر نظر آتا ہے۔ پیٹ پر عموماً اچھارہ نہیں ہوتا، اگر براہ مقعد انگلی ڈال کر دیکھا جائے، تو  
 معائے مستقیم میں ایک غیر معمولی چیز معلوم ہوتی ہے، اس مرض کے متعلق یہ بات  
 بھی یاد رکھنے کے قابل ہے کہ ابتداء کے مرض میں درو دیر وقت رہتا ہے، لیکن جب  
 کچھ مدت گزر جاتی ہے، تو درو نوبت بہ نوبت اٹھتا ہے، جب امعاء کا کوئی حصہ  
 مابیت خون کے (ایف یا رباطات امعاء کے سوراخوں یا کسی اندرونی سوراخ میں  
 پھنس جاتا ہے، تو علامات ذیل نمودار ہوتی ہیں: تے آتی ہے، قبض رہتا ہے، ناف  
 کے ارد گرد درو شدید پیدا ہوتا ہے، جو ہر وقت رہتا، اور نوبت بہ نوبت اس میں  
 زیادتی ہوتی ہے، قم معدہ، ناف، اور ناف کا زیریں حصہ، پھول کر تن جاتا ہے، ٹھونکنے  
 پر شکم کے کسی خاص حصے پر ٹھوس آواز سنائی دیتی ہے، اور ہاتھ لگانے پر اس جگہ درد  
 زیادہ ہوتا ہے، اس مرض میں نبض ضعیف چلنے لگتی ہے، اور جسم سرد ہو جاتا ہے،  
 پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے، مریض کے چہرہ سے فکر کے آثار ظاہر ہونے لگتے  
 ہیں۔ یہ مرض بالعموم بیس اور چالیس سال کے درمیان ہوتا ہے، اور مریض کے حالات  
 مرض شننے پر معلوم ہوتا ہے، کہ یا تو وہ درم صفائی یا درم دودھ میں مبتلا رہ چکا ہے،  
 یا اس کے شکم پر کبھی چوٹ لگی ہے۔

جب آنتوں کے اندر کوئی غیر معمولی چیز مثلاً کسی پھل کی گٹھلی یا اور کوئی دوسری  
 چیز پھنس جاتی ہے، تو مریض کے حالات تشخیص مرض میں بہت معاون ہوتے ہیں،  
 چنانچہ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ مریض کوئی ایسی چیز نگل جاتا ہے، جو آنتوں کی مسافت  
 کو طے کر کے پاخانہ کے ہمراہ نہیں نکلتی، بلکہ آنتوں کے اندر ہی پھنس رہ جاتی ہے،  
 یا مریض درو جگر کی نوبتوں کا بیان کرے، نیز یہ بتائے کہ حالات موجودہ سے قبل

پانخانہ کے ہمارے پتھریاں نکلتی تھیں۔ اگر مرض مذکور کے یہ اسباب ہوں، تو ان صورتوں میں شکم میں اچھارہ کم ہوتا ہے، اگرچہ قبض رہتا ہے، لیکن تھوڑی بہت ریاہ کا اخراج ہوتا رہتا ہے، تھے میں جوادہ خارج ہوتا ہے، اُس سے پانخانہ کی یونہی آتی، اور اگرچہ مریض کی عام حالت خراب ہوتی ہے، تاہم یہ حالت اُس حالت کی نسبت خراب نہیں ہوتی، جب اسناد و امعاء دیگر اسباب سے ہوتا ہے۔

جب اسناد دہلائی آنتوں میں ہوتا ہے، تو شکم میں اچھارہ تھوڑا ہوتا ہے، تہ بہت جلد آنے لگتی ہے، پیشاب تھوڑا آتا ہے، اور مریض کی حالت بہت جلد خراب ہو جاتی ہے، لیکن جب اسناد و زیریں آنتوں میں ہوتا ہے، تو شکم میں اچھارہ زیادہ ہوتا ہے، تھے دیر کے بعد آتی ہے، پیشاب حسب دستور آتا رہتا ہے، اس میں چنداں کمی نہیں پڑتی، اور اس صورت میں مریض کی حالت جلد خراب نہیں ہوتی۔

امعاء کے کون سے حصے میں اسناد واقع ہوا ہے؟ یہ بات بعض دفعہ شکم کے پھولے ہوئے حصے سے معلوم ہو سکتی ہے، یعنی جن مقام سے شکم پھولا ہو، نظر آئے، اُسی سے اندازہ لگا سکتے ہیں کہ امعاء کے کس حصے میں اسناد ہے۔ علاوہ انہیں جب زیریں آنتوں کے زیریں حصے میں سدہ ہوتا ہے، تو شکم کا معائنہ کرنے پر درم کی شکل گھوڑے کے سُم کی مانند دہلائی نظر آتی ہے، اور اگر معائے اعمریا معائے دقیق کے آخری حصے میں سدہ ہوتا ہے، تو قسم شرابی فی حصہ بالائے ناف اور قسم سُرّی الزانف والا حصہ پھولے ہوئے دکھائی دیتے ہیں، اور جب اثناعشری یا صائم نامی آنتوں میں سدہ پھنس جاتا ہے، تو شکم کا قسم شرابی فی کسی قدر کم پھولتا ہے، لیکن مریض بہت جلد مضطرب ہو جاتا، اور پیشاب قطعی بند ہو جاتا ہے۔

مشتبہ حالات میں ذیہنی جبکہ صحیح طور پر یہ نہ معلوم ہو سکے کہ سدہ کس آنت میں ہے، معائے مستقیم کا ملاحظہ کرنا چاہئے۔ گاہے اُس کے اندر بربری ایک ٹنگی داخل کر کے یہ اندازہ لگاتے ہیں، کہ سدہ فلاں آنت میں اسے فاصلہ پر ہے۔

### ہیضہ

ہیضہ اگرچہ علحدہ مرض ہے، لیکن چونکہ اس مرض کی سمیت کا اثر دیگر اعضاء

کی یہ نسبت امعاء پر خاص طور پر پڑتا ہے، اس لئے امراض امعاء کے ضمن میں اس کا بیان کر دینا بھی مناسب ہے۔

ہیضہ اکثر رباغ پھیلتا ہے، خراب پانی یا دودھ کے پینے یا خراب پانی سے دھوی ہوئی سبزی کے کھانے، نیز ایسے اشخاص کے ذریعہ یہ مرض پھیل جاتا ہے، جو مریض ہیضہ کے کپڑے دھوتے، یا اس کی نجاست کو صاف کرتے اور اس کے ساتھ بغیر مکمل احتیاط کئے دودھ یا ش کرتے ہیں۔

اگرچہ تندرست اشخاص، بچے اور بوڑھے بھی اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں، لیکن زیادہ تر یہ مرض نوجوان اشخاص، اور شراب خور، ضعیف، اور ڈرپوک کو ہوتا ہے۔

مرض ہیضہ میں انتقال کرنے کے بعد بالعموم جسم کی حرارت بڑھ جاتی ہے، جسم بہت جلد اکڑ جاتا ہے، خون سیاہ اور گاڑھا ہو جاتا ہے، امعاء کے پیدار حصے سکڑ جاتے ہیں، آنتوں کی غشائے لمبی متورم ہو جاتی ہے، اور جب مریض کے وجہ سویم میں پھر ٹپکڑا انتقال کر جاتا ہے، تو غشائے مذکور کو مختلف مقامات پر ترخ ہو جاتی ہے، اور مختلف مقامات پر خراش پائی جاتی ہے، امعاء کے اندر چاول کے دھوؤں کے اندر پانی پایا جاتا ہے، قلب کے دائیں خانے خون سے پُر ہو جاتے ہیں، لیکن

لے تحقیقات جدیدہ سے معلوم ہوا ہے کہ اس مرض کا سبب خاص قسم کے جراثیم ہیں۔ جو مریض کی امعاء میں بکثرت پائے جاتے، اور ذریعہ اسہال خارج ہوتے ہیں۔ یہ عجیب بات ہے کہ مریض کے اسہال میں خارج ہوتے وقت تیزی سے نہیں ہوتی، لیکن چند گھنٹے کے بعد ہی اس میں سمیت (زمر) پیدا ہو جاتی ہے اور جب فضلہ پر بمکیاں بیٹھتی ہیں، اور یہ جراثیم ان کے شکم میں پہنچ جاتے ہیں، تو ان کے شکم میں تین روز تک زندہ رہتے ہیں، علاوہ ازیں

صداء جراثیم ان مکئیوں کی ٹانگوں اور منہ سے لگ جاتے ہیں، اور جب یہ کھمال کسی غذا پر بیٹھتی ہیں، یا پانی، دودھ وغیرہ میں گر پڑتی ہیں، تو یہ جراثیم ان اشیاء میں منتقل ہو کر مرض ہیضہ کا سبب بن جاتے ہیں۔ بعض اطباء کا قول ہے کہ جراثیم اولاً امعاء پر حملہ آور ہوتے ہیں، بعد ازاں دیگر اعضائے جسم میں خون کے غلیظ ہونے کی وجہ سے انکا اثر ہوتا ہے، لیکن بظراف ازیں بعض اطباء یہ کہتے ہیں، کہ پہلے خون میں خرابی پیدا ہوتی ہو، بعد ازاں آنتوں میں مرض اثر کرتا ہے۔

بائیں خانے خالی ہوتے ہیں، پھیپھڑے سکڑ کر چھوٹے ہو جاتے ہیں، جگر اور گردوں کا بشیرہ دانے دار ہو جاتا، اور ان اعضاء (جگر، گردے) میں اجتماع خون ہو جاتا ہے۔

مرض ہیضہ کی مدت حضانت (یعنی سمیت کے داخل ہو جانے کے بعد علامات کے چھپے رہنے تک کا زمانہ) دو سے پانچ روز تک ہوتی ہے، یہ مرض تین درجہ میں منقسم ہے۔

درجہ اول: ابتدائے دو تین روز تک مریض کو روزانہ دو چار اسہال آتے ہیں، درد شکم، دوران سر کی شکایت رہتی ہے، اور مریض کو خوف رہتا ہے۔

درجہ دوم میں اسہال زیادہ آنے لگتے ہیں، تے بھی آنے لگتی ہے، پیاس لگتی ہے، ناخن اور چہرہ نیلے پڑ جاتے ہیں، آنکھیں اندر کی جانب گھس جاتی ہیں رخسارے بیٹھ جاتے ہیں، مریض بولنے پر قادر نہیں ہوتا، تمام جسم سرد ہو جاتا ہے، پیشاب بند ہو جاتا ہے، اور اس کی پنڈلیوں کے عضلات میں تشنج ہونے لگتا ہے، ہاتھ ایسے خراب ہو جاتے ہیں، جیسا کہ عرصہ تک پانی میں رہنے سے ہو جاتے ہیں، تمام جسم کی جلد نیلی ہو جاتی ہے، نبض اس قدر ضعیف چلنے لگتی ہے کہ کلائی پر اکثر محسوس ہی نہیں ہوتی، لیکن مریض کے ہوش و حواس آخر دم تک صحیح و سلامت رہتے ہیں، اگر مقیاس الحرارة کو مریض کے منہ میں رکھیں تو جسم کی حرارت حالت صحت سے تین چار درجہ کم ہو جاتی ہے، لیکن معائے مستقیم کے اندر رکھنے سے حرارت بڑھی ہوئی معلوم ہوتی ہے۔ اسہال کے ذریعہ جو غلاظت خارج ہوتی ہے، معائنہ کرنے پر اس کے اندر بلغم کے لچے، دانہ دار مادہ، نمک اور رطوبت، بیضیہ پائی جاتی ہے، اور ان کی رنگت چادول کے دھوئوں سے مشابہ ہوتی ہے۔

درجہ سوم: دس بارہ گھنٹے تک مذکورہ علامات رہنے کے بعد ہند رن درجہ سوم شروع ہوتا ہے، اس درجہ میں مریض کا جسم گرم ہونے لگتا ہے، نبض کلائی پر محسوس ہونے لگتی ہے، دست دیر کے بعد آتے ہیں، اور تے بھی بند ہو جاتی ہے، پیشاب کی مقدار بڑھ جاتی ہے، اور مریض رفتہ رفتہ صحیح و تندرست ہو جاتا ہے۔ لیکن بعض اوقات دوبارہ اسہال جاری ہو جاتے ہیں، اور مریض ضعیف ہو کر انتقال

کر جاتا ہے، بعض مریضوں کی زبان خشک ہو جاتی ہے، نبض سریع اور کمزور چلنے لگتی ہے، مریض بیدار (بکواس) کرتا ہے، اور بے ہوشی کی حالت میں فوت ہو جاتا ہے۔

جب ہیضہ باغ پھیلنا ہوا ہوتا ہے، تو ناشادونا درہی درجہ سوم تک نسبت پہنچتی ہے، بلکہ اکثر مریض درجہ دوم ہی میں چل بے ہیں۔ شدت دبا کی صورت میں بعض مریضوں کو نہ دست آتے ہیں، اور نہ تے، بلکہ وہ جلد ہی نڈال ہو کر انتقال کر جاتے ہیں۔

مرض ہیضہ میں مریضوں کو بطور نتیجہ درم گردہ، ذات الجنب، ذات الریہ، درم اہل الاذن رکن پھیڑا، اور جسم کے مختلف حصوں کا مردار پڑ جانا وغیرہ عوارض پیدا ہو جاتے ہیں۔

سکھیا اور پارہ کے کھانے سے بھی تے، دست آنے لگتے ہیں، اور ایسی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، کہ ہیضہ سے اشتباہ ہوتا ہے، لیکن حالات سُستے، سینہ اور شکم میں جلن، اور درد شدید ہونے، تے واسہال میں غلن کی آمیزش اور کسی آس پاس کے مقام پر ہیضہ کے نہ ہونے سے معلوم ہو سکتا ہے کہ مریض کو ہیضہ نہیں ہے۔

## امعاء کے امراض مزمنہ

اگر استفسار کرنے پر مریض مرض کا بتدریج ہونا بیان کرے، تو طبیب کو مندرجہ ذیل امراض مزمنہ میں سے کسی نہ کسی مرض کو خیال کرنا چاہئے:

(۱) درم امعاء مزمن (۲) زحیر مزمن (۳) قبض۔

## ورم امعاء مزمن

جب امعاء میں ورم مزمن ہوتا ہے، تو مریض کو تین چار یا اس سے زیادہ اسہال روزانہ آتے ہیں، جب بالائی آنتوں (اثنا عشری، صائم، دقیق) میں سے کسی میں ورم ہوتا ہے، تو غذا کھانے سے تھوڑی دیر کے بعد پاخانہ آتا ہے، جس میں غیر منہضم غذا خارج ہوتی ہے، اور جب زیریں آنتوں (اعور، قولوں، اور ستقیم) میں مرض

ہوتا ہے، تو رقیق اسہال آتے ہیں، اور ان کے ساتھ آؤں نکلتی ہے، شکم میں گاہے درد ہوتا ہے، اور گاہے نہیں، زبان مکڑ ہو جاتی ہے، طبیعت کست رہتی ہے، اور مریض نحیف و ضعیف اور مراقی ہو جاتا ہے۔

## زحیر مزمن

جب زحیر مزمن ہو جاتی ہے، تو مروڑ کم ہونے لگتا ہے، لیکن پاخانہ حالت صحت کی پر نسبت دن میں زیادہ مرتبہ آتا ہے، پاخانہ جاگ دار اور رقیق ہوتا ہے، اور اس میں آؤں کی آمیزش ہوتی ہے۔ گاہے ایسا ہوتا ہے، کہ کچھ عرصہ تک قبض رہتا ہے، اس کے بعد دست آنے لگتے ہیں، اگر کسی روز دیر بمقام غذا نہ کھائی جائے، تو اس روز پاخانہ کی حاجت کسی مرتبہ ہوتی ہے، اور شکم میں درد ہونے لگتا ہے۔ اگرچہ مریض کو ہرگز اچھی طرح لگتی ہے، لیکن اس کا باضہ خراب ہو جاتا ہے، زبان کا بشرو چھل جاتا ہے جس کی وجہ سے اس کی رنگت سرخ ہو جاتی ہے، اور گوشت کے ٹکڑے کی مانند معلوم ہوا کرتی ہے، مریض ضعیف ہو جاتا ہے، قلۃ الدم (کسی خون) کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، اور اس صورت میں مریض کے کسی شدید مرض، مثلاً ذات الریہ وغیرہ میں مبتلا ہونے کا خوف رہتا ہے۔

## قبض

قبض میں اکثر اشخاص ہستلا رہتے ہیں، لیکن تاہم کوئی خراب علامت نہیں پیدا ہوتی، البتہ اس کا عرصہ تک رہنا اکثر امراض کی بنیاد ہے۔ اس مرض کی سب سے بڑی علامت یہ ہے، کہ مریض کو معمول سے کم مرتبہ پاخانہ کی حاجت ہوتی ہے، رفق حاجت کے وقت مریض زور سے اینگھتا ہے، اور بشکل تمام تھوڑا سا خشک پاخانہ نکلتا ہے، اس خشک پاخانہ کو بار بار اینگھ کر نکالنے کی وجہ سے جو زور لگانا پڑتا ہے، اس کی وجہ سے بواسیر کے منے پیدا ہو جاتے ہیں۔ بعض مریضوں کی مقعد زخمی ہو جاتی، اور پاخانہ میں غن کی قدرے آمیزش ملتی ہے۔ بعض وقت آنتوں میں سددوں کے پڑ جانے کی وجہ سے درد قلعج ہو جاتا ہے، اور ستورات کو حیض درد سے آنے لگتا ہے،

مریض کو بالعموم صداع (درد سر) اور دوار (دوران سر) سناتے ہیں، خفقان قلب کی شکایت رہتی ہے، زبان مکدر اور بھوک زایل ہو جاتی ہے، قلة الدم اور مرض اخضر کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں، ہاتھ کی ہتھیلی اور پاؤں کے تلوے سرد رہتے ہیں، اور مریض کمزور ہو جاتا ہے، اور اعصاب پر شدوں کا دباؤ پڑنے سے عصب فحذی (ران کا عصب) اور عصبہ عریضہ (عرق النساء والا عصب) میں درد ہونے لگتا ہے۔ اور جب قبض مدت تک رہتا ہے، تو اسناد امعاء کی علامتیں نمایاں ہوتی ہیں۔

قبض کے اسباب مندرجہ ذیل ہوتے ہیں۔

آرام و آسائش کی زندگی بسر کرنا، اور ورزش یا محنت سے جی چرانا، رفع حاجت کے وقت کو ٹال دینا، ایسی غذا جس کا فضلہ کم رہے، عضلات شکم کی کمزوری اور امعاء کی حرکت دودیدہ (قوت دافعه) کا کمزور ہونا، فرجہ اشخاص یا حاملہ مستورات میں عضلات شکم کا تن جاننا، قلة الدم، امراض دماغ و جگر و معدہ و امعاء، ذرات سببہ کا جسم کے اندر سرایت کر جانا، امعاء کے منفذ کا تنگ ہو جانا، جو کئی سبب سے ہو جاتا ہے، مثلاً زحیر یا حمی معویہ کی وجہ سے جو زخم غشاء مخاطی میں پیدا ہو جاتے ہیں، ان کے اچھا ہونے پر غشائے مخاطی مختلف مقامات پر سکرٹ جاتی ہے، یا ضعف اعصاب، اختناق الرحم، رحم، اور خصیۃ الرحم کے امراض میں بالعرض زیریں آنتوں خصوصاً معائے مستقیم کے عضلات کا سکرٹ جانا، اور اس کے منفذ کا تنگ ہو جانا، کم پانی کا پینا، کمر بند یا پٹی کا کس کر باندھنا، وغیرہ۔

## امراض گروہ

### تشریح گروہ

گروے دائیں اور بائیں دو ہوتے ہیں، اگر وہ کوہرنی میں مکثیہ کہا جاتا ہے، کلینین دو ذوں گروے اگر وہ کی ساخت میں سرخ اور سخت گوشت جھلکے جو خون سے



پیشاب کو جذب کر کے دو ٹالیوں (حالب) کے ذریعہ شانہ کی طرف روانہ کر دیتے ہیں۔  
 دونوں گروے شکم کے اندر ریڑھ کے دونوں طرف، شکم کے قسم قطعی (مکر دالے حصے)  
 اور قسم تحت الغضارین (پیلیوں کے نیچے دالے حصے) میں اس طرح واقع ہیں کہ  
 پشت کے دو زیریں ہموں اور کمر کے دو بالائی ہموں کے مقابل ہو گئے ہیں۔  
 پشت کی طرف ٹوٹنے سے پیلیاں معلوم ہوتی ہیں، سب سے نیچے بائیں پیلی  
 ہوتی ہے، اس کے اوپر گیارہویں پیلی ہے، ان دونوں پیلیوں کے محاذ میں  
 نصف گردہ ہوتا ہے، اور نصف گردہ اس سے نیچے کمر کے حصے میں ہے۔ گردہ  
 کے سامنے صفاق کا استر ہوتا ہے، جو اسکو وہاں باندھ دیتا ہے۔ دایاں گردہ جگر  
 کے بڑے ہونے کی وجہ سے بقیہ بائیں کے کسی قدر نیچا رہتا ہے، ہر ایک گردہ کی  
 لمبائی تقریباً ۱۱ قیراط (۹۔ انگشت) ہے، ہر ایک گردہ کا وزن مردوں میں دس تولہ  
 سے بیس تولہ تک، اور عورتوں میں دس تولہ سے تیرہ چودہ تولہ تک ہوتا ہے۔ گردہ کی  
 اگلی سطح محدب اور صفاق کا اس پر استر ہوتا ہے۔ دائیں گردہ کے سامنے جگر،  
 اثنا عشری، قولوں کا چڑھنے والا حصہ، اور بائیں گردہ کے سامنے معدہ، بانقراس  
 اور تولوں کا اترنے والا حصہ پایا جاتا ہے، پچھلی سطح چھٹی ہے، اور حجاب عاجز  
 سے پیوستہ رہتی ہے۔ بیرونی کھنار محدب اور اندرونی کھنار مقعر ہے،  
 جس میں ایک کھندانہ رستہ (الکلیہ) ناف گردہ) پایا جاتا ہے۔ اسی کھندانہ کی راہ  
 گروے کی رگیں اور پٹے داخل ہوتے ہیں۔ اس کھندانہ کے اندر گردہ میں ایک  
 جوف پایا جاتا ہے، (جیب الکلیہ) جس کے اندر پیشاب منشرح ہو کر حالب کی  
 طرف روانہ ہوتا ہے۔ ہر ایک گردہ کے بالائی سرے پر ایک گلی (کلاہ گردہ) رکھی  
 رہتی ہے +

گردہ کی اندرونی ساخت میں مخروطی شکل کی بنندیاں (صلوات) ہوتی ہیں جن کے  
 سرے جیب الکلیہ میں کھلتے ہیں، پیشاب انہی بندیوں سے رس کر جیب الکلیہ میں  
 جمع ہوتا ہے + گردہ کے اندر بہت سی باریک نالیاں (مجاری کلیہ) ہوتی ہیں، جو ایک  
 گول سے جسم سے شروع ہوتی ہیں۔ اس قسم کے جسم کو جسم عنقودی کہا جاتا ہے،  
 جن کے گرد وریہوں اور شریافوں کا جال ہوتا ہے +

گردوں کے اوپر یعنی ساخت کا ایک غلاف ہوتا ہے، جو حالت صحت میں پکائی بلعہ ہو سکتا ہے۔ اگر گردوں کو کھڑے طور پر لمبائی سے تراشیں، تو اس قاش میں دو حصے نظر آئیں گے، محیطی حصہ اور مرکزی حصہ۔ مرکزی حصہ میں مخروطی شکل کے بہت سے اجسام (حلمات) ہوتے ہیں، جن کی نوکوں میں مجاری بل کے پیشاب سوراخ پائے جاتے ہیں؛ انہی سوراخوں سے پیشاب خینٹ اکلیدہ (گردہ کے جوف) میں آتا ہے۔ محیطی حصہ (پوست) میں چھوٹی چھوٹی گلیٹیاں ہوتی ہیں، جن پر باریک جھلی کا ایک خول ہوتا ہے۔ اس خول کے اندر گردہ کی شریان کی ایک باریک شاخ داخل ہو کر، اوپر پنج و خم کھا کر گچھا سا بن جاتی ہے۔ پیشاب کی نالیاں یہیں سے شروع ہوتی ہیں، اور مخروطی بلندیوں میں کھلتی ہیں، ان نالیوں کے اندر بشرہ کا استر ہوتا ہے۔ خون کاپانی اور دوسرے نکلیں اور محلول اجزاء اسی پردہ سے نفوذ کر کے رگوں سے ان نالیوں میں آجاتے ہیں۔ شریانی گچھوں کی دوسری جانب سے ورید شروع ہو کر اور جال بنا کر آخر کار گردہ کی ورید میں تمام ہوتی ہے۔ اس جسم کو جہاں شریان کا گچھا ہوتا ہے، اور جہاں سے پیشاب کی نالیاں شروع ہوتی ہیں جسم عنقودی کہا جاتا ہے۔

## امراض گردہ کی اہمیت

گردوں میں جو امراض لاحق ہوتے ہیں، وہ یہ ہیں (۱) گردہ میں اجتماع خون (۲) درم خینٹ اکلیدہ (۳) درم حاد مجاری کلیلہ (۴) درم مزمن مجاری کلیلہ۔ (۵) درم غلانی کلیلہ مزمن (۶) تشم کلیلہ (۷) تدرن کلیلہ (۸) حصات کلیلہ (سنگ گردہ) (۹) سرطان کلیلہ (۱۰) احمرار بول ذواتب (۱۱) ذیابیطس۔ اول الذکرات امراض میں گردہ کی ساخت میں تغیر پیدا ہو جاتا ہے، لہذا پہلے ان امراض کی اہمیت لکھی جاتی ہے۔

۱. احتقان اکلیدہ: گردوں میں اجتماع خون ہونا۔ اس مرض میں گردوں کا حجم بڑھ جاتا ہے، اور ان کا رنگ گہرا سرخ ہوتا ہے، وزن بھی بڑھ جاتا ہے، اگر ان کو

تراشا جائے، تو خون کے قطرے گرتے ہیں، اور تراشی ہوئی قاش کی سطح گہری سرخ نظر آتی ہے، اگر مرض دیر تک رہے، تو گردوں میں صلابت (سختی) آجاتی ہے، اور ان کی تسج یعنی معمول سے زیادہ ہو جاتی ہے +

گردوں کا احتقان الدم دو قسم کا ہوتا ہے (۱) احتقان ذاتی (۲) احتقان قسری احتقان ذاتی کے اسباب یہ ہوتے ہیں (۱) سردی لگنا خصوصاً گرم سرد ہو جانا مثلاً جسم پسینہ سے تر ہو اور اس صورت میں سرد ہوا لگ جائے۔ یا سرد پانی سے غسل کر لیا جائے، یا پانی سے بھیگے ہوئے کپڑوں کا دیر تک پہنہ رہنا یا بارش میں بھیگ جانا (۲) متعدی بخار مثلاً حمی معویہ، خسرہ، چیک و غیرہ کے دوران میں یا ان کے بعد بھی یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے (۳) ایسی سمیات کا استعمال جو گردوں میں خراش پیدا کرتے ہیں، مثلاً روغن تارپین وغیرہ کا استعمال، کثرت میخاری (۴) آتشک بطن اور بعض امراض جلدیہ، جن میں جلد کا بہت سا حصہ مایوت ہو جاتا ہے۔ مثلاً چھان و غیرہ یا جسم خصوصاً دھڑکا بہت سا حصہ جل جانا۔ احتقان قسری کے اسباب یہ ہیں (۱) امراض قلب، امراض ریہ، اور امراض کبہ کی وجہ سے دوران خون میں رکاوٹ پڑنا (۲) ایام حمل میں گردوں پر رحم کا دباؤ پڑنا (۳) بطن کے کسی عضو کی رسی کے نیچے یا استقلالے زنی میں پانی کے نیچے ورید گلیہ کا دب جانا +

ورم جزیب الکلیہ = اس مرض میں غالب کے بالائی کشادہ حصے میں دم ہو جاتا ہے، اس کی غشاء مخاطی متروم ہو کر سرخ ہو جاتی ہے، اس میں زخم پڑ جاتے ہیں، اور اس کی سطح پر سپ اور بلغم جم جاتی ہے + یہ مرض جب سنگ گردہ کی وجہ سے ہوتا ہے، تو غشائے مخاطی نامہوار و بیڑ، اور اس کی رنگت خاکستری ہو جاتی ہے، گردے کے حلمات (مخروطی ابھار) دب جاتے ہیں، مایوت حصہ پھیل جاتا ہے، اور رفتہ رفتہ تمام گردے میں سپ پیدا ہو جاتی ہے +

اسباب = اس مرض کے اسباب یہ ہیں، سنگ گردہ، مرض سل، تفتہ اندہ، سر شاہ، امراض مجاری بولی، جن کی وجہ سے پیشاب میں رکاوٹ پیدا

ہو جاتی ہے۔ گلہے گلہے سرطان گروہ اور روغن تارپین اور روغن کباب چینی کے استعمال بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔

درم حاد و مجاری کلیہ (گرے کی باریک نالیوں کا درم) اگرچہ نام سے یہ ظاہر ہوتا ہے کہ اس مرض میں صرف مجاری کلیہ متورم ہوتے ہیں، لیکن بحقیقت تمام گروہ میں درم ہو جاتا ہے، اگر توے متورم ہو کر حجم میں بڑھے اور وزن میں بھاری ہو جاتے ہیں، اور ان کی رنگت گہری ہو جاتی ہے۔ گلہے ادن کی سطح پر داغ بھی پڑ جاتے ہیں، اگر دوں کا خلل یا سانی علحدہ ہو سکتا ہے، تراشنے پر ان سے خون بہتا ہے، قاش کا بالائی حصہ اٹھایا سرخ رنگ مایل بہ خاکستری نظر آتا ہے، اور گردے کے مخروطی اجسام گوشت کے ٹکڑوں کی مانند سرخ نظر آتے ہیں، اجسام عنقودیدہ کی رنگت ماند پڑ جاتی ہے، گلہے یہ گہرے سرخ رنگ کے ابھرے ہوئے نظر آتے ہیں، جب درم کلیہ متعدی بخاروں کی سمیت کی وجہ سے ہوتا ہے، تو اجسام مذکورہ اور حصوں کی نسبت زیادہ تراؤٹ ہوتے ہیں، پھچا در شریان کے اندر خون کی روانگی میں رکاوٹ پیدا ہو جاتی ہے، بشرہ کے کربات (کیے) دانے دار اور متورم ہو جاتے ہیں، اور نالیوں سے علحدہ ہو کر ان کے جوف میں جمع ہو جاتے ہیں، ذرات خون شریان کے طبقوں سے نفوذ پا کر اجسام عنقودیدہ کے اندر جمع ہو جاتے ہیں۔

التهاب کلیہ (درم گروہ) میں گروہ کی باریک باریک نالیاں کشادہ ہو جاتی ہیں، اور ان کے استر کرنے والے بشرے کے کربات متورم ہو جاتے، اور نالیوں کی دیوار سے علحدہ ہو جاتے ہیں، قرب دیوار کی شرائین سے آب خون منترخ ہو کر پیشاب کی نالیوں میں جمع ہو جاتا ہے، اور مادہ لیفین کے منجد ہو جانے، اور اس میں کربات بشرہ کے پھن جانے سے قشور بشری بن جاتے ہیں، آب خون کے علاوہ خون کے سرخ و سفید کربات بھی مجاری بول کی باریک شاخوں میں مجتمع ہو جاتے ہیں۔

اسباب: (۱) بارش وغیرہ میں جسم کا بھیگ جانا، سردی لگنا (۲) متعدی

بخار، مثلاً حمی قرمز، حمی معویہ، خسرہ، چچک، تپ موسمی، ہیضہ، سرسام غشائی  
(۳) تعفن الدم (۴) آتشک (۵) روغن تارپین، ذرات ریح وغیرہ کا استعمال کرنا  
(۶) حمل (۷) جلد کے بہت سے حصے کا جل جانا۔

ورم مزمن مجاری کلیہ = اس مرض میں گرتے بڑے ہو جاتے ہیں، انکی رنگت  
سفیدی مائل ہو جاتی ہے، اور ان کی سطح صاف نظر آتی ہے، مگر گاہے ان پر سرخ  
داغ بھی پڑ جاتے ہیں، گردوں کا خول رقیق ہو جاتا، اور ان سے بہولت جدا  
ہو سکتا ہے، مزاحشے پر قاش کا بالائی حصہ بڑا اور زردی مائل سفید رنگ کا  
دکھائی دیتا ہے۔ پیشاب کی باریک نالیوں (مجاری کلیہ) کشادہ ہو جاتی ہیں، بشرہ  
کے کربات دانے دار ہو جاتے، اور بعض چربی سے بدل جاتے ہیں، اور بعض  
علحدہ ہو کر نالیوں میں جمع ہو جاتے ہیں، اجسام عنقودیہ بڑے ہو جاتے ہیں، اور ان کے  
استر کرنے والے بشرہ میں تبدیلی پیدا ہو جاتی ہے، اور گردوں کا نیچ لیفی معمول  
سے زیادہ ہو جاتا ہے۔

اسباب: گاہے اس مرض کا سبب مجاری کلیہ کا درم حاد ہونا ہے،  
یعنی درم حاد جب مزمن ہو جاتا ہے، تو یہ صورت اختیار کر لیتا ہے۔ اور گاہے  
یہ مرض خود بخود پیدا ہو جاتا ہے، اور اس کی پیدائش کے اسباب بھی وہی  
ہیں، جو درم حاد مجاری کلیہ کے بیان ہو چکے ہیں۔ اکثر جوان آدمی اور شراب کی  
کثرت کرنے والے اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں، خصوصاً ایسے شرابی، جو  
بہت بے اعتدالی کی زندگی بسر کرتے، اور سردی کھاتے ہیں۔ سیست سیبہ  
کی وجہ سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔ علاوہ ان گاہے مرض آتشک، سل، تپ  
موسمی اور دوسرے بخار بھی اس مرض کا سبب بن جاتے ہیں۔ درم شانہ بعض  
امراض قلب اور بعض وقت حل سے بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔

التهاب خللی کلیہ مزمن = اس مرض کو تھبب کلیہ بھی کہتے ہیں،  
اس مرض میں گردے بہت چھوٹے ہو جاتے (ہزال کلیہ)، اور ان کا وزن بھی

کہ ہو جاتا ہے، ان کی رنگت سرخ ہو جاتی، اور ان میں صلابت (سختی) آجاتی ہے، خول موٹا ہو جاتا، اور گردوں کی سطح سے چٹ جاتا ہے، سطح نامہوار ہوتی ہے تراشے پر قاش کا بالائی حصہ بہت چھوٹا نظر آتا ہے، اور عروق شعریہ کی دیواریں دبیز ہو جاتی ہیں۔

اگر بذریعہ خوردبین گردوں کا ملاحظہ کیا جائے، تو تمام گردے کے اندر سیج یعنی کی مقدار زیادہ دکھائی دے گی، اجسام عنقودیہ بعض ترغائب ہو جاتے ہیں، اور جوباتی ہوتے ہیں، ان کا غلاف موٹا ہو جاتا ہے۔ مجاری کلیہ کی باریک شاخوں کی دیواریں بھی موٹی ہو جاتی ہیں، بعض بالکل بند ہو جاتی ہیں، اور بعض پھیل جاتی ہیں، استر کرنے والے بشرے کے کڑیات دانے دار اور چھوٹے ہو جاتے ہیں (تجیب: دانہ دار ہونا) کچھ جھڑ جاتے ہیں، اور کچھ چربی سے بدل جاتے ہیں۔ شربین کی دیواریں بھی موٹی ہو جاتی ہیں، اور وریدیں بعض بعض مقامات پر بالکل بند ہو جاتی ہیں۔

**اسباب:** یہ مرض عموماً چالیس پینتالیس سال کی عمر میں ہوتا ہے۔ بعض دفعہ یہ مرض موروثی ہوتا ہے، خصوصاً ایسے خاندانوں میں زیادہ پیدا ہوتا ہے، جن میں نقرس کی شکایت ہو، اور عورتوں کی بہ نسبت مرد اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں، آتشک، شراب نوشی کی کثرت، گوشت اور گرم مصالحوں کا بکثرت استعمال، نقرس، سیسہ کے ذرات کا جسم میں سرایت کر جانا، ورزش اور کئی ریاضت کا کام نہ کرنا۔

تشخیم کلیہ (گردہ میں چربی کا پیدا ہو جانا) اس مرض میں گردے بڑھ جاتے ہیں، ان کا خول آسانی سے ٹکڑا ہو سکتا ہے، تراشے پر قاش کی سطح شحم (چربی) کے مانند نظر آتی ہے۔

**اسباب:** مرض سلت، آتشک، تامل عظام، تھق الدم، اور دیگر امراض،

ہو جاتی ہے، اور بذریعہ خوردبین دیکھنے پر عروق شعریہ کی دیواریں موٹی نظر آتی ہیں۔

لے اگر قاش پر بنفشہ لگایا جائے، تو اس کی سطح سرخی، ایل، پھورے رنگ کی

جن کی وجہ سے جسم میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے +  
ایسا بھی دیکھا جاتا ہے، کہ جب گردے اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں،  
تو جگر اور طحال میں بھی اسی قسم کی خرابی پیدا ہو جاتی ہے +

تندرٹن گلیتہ (گردوں میں مادہ بلیتہ کا پیدا ہو جانا) جب تمام جسم میں مادہ  
رہل ہوتا ہے تو گردے کے بالائی حصوں میں فاکسٹری رنگ کے چھوٹے چھوٹے  
دائے دکھائی دیتے ہیں، لیکن جب اس مرض کی ابتداء خفیفہ، مثلاً بے بھرائی  
بول سے شروع ہوتی ہے، تو زرد رنگ کی گلیٹیاں جو بہت نرم ہوتی ہیں اگر  
کے پرست (محیطی حصہ) میں بن جاتی ہیں۔ یہ گلیٹیاں ایک دوسرے سے لکر  
بڑی ہو جاتی ہیں، اور پیپ پیدا ہو کر گردہ نرم ہو جاتا ہے +

## امراض گردہ کی تشخیص

امراض گردہ کی تشخیص کا انحصار زیادہ تر فارورہ کی علامات پر ہے، لہذا امراض  
گردہ کی تشخیص کے وقت فارورہ کے بیان کو ذہن نشین رکھا جائے، جو  
گذشتہ صفحات میں گذر چکا ہے +

اگر پیشاب معمول سے بہت کم یا بہت زیادہ مقدار میں آئے، پیشاب  
کرنے کی بار بار حاجت ہو، فارورہ کا معائنہ کرنے پر اس کے اندر رطوبت بھریہ  
(رطوبت زلالیہ)، شکر، خون، پیپ وغیرہ پائی جائے، مریض قلت الدم میں  
مبتلا ہو، مقام گردہ پر درجہ نقل محسوس ہو، یا اگر وہ پختہ لگانے سے درد ہوا  
استقامت ہو، دست آتے ہوں، بار بار تھ آتی ہو مریض کہتے ہیں مبتلا  
ہو جائے، یا اچانک قوت بنیائی زائل ہو جائے، تو طیب کو سمجھ لینا چاہئے، کہ  
مریض امراض گردہ میں سے کسی مرض میں مبتلا ہے +

اگر قی رورہ کو مرنے سے اس میں رطوبت پہنچے پانی چائے، اور  
بزریعہ خوردبین دیکھنے سے پیشاب کی نابریں کے قشور در و سب نشو و  
بھی نظر آئیں۔ تو مسدودہ ذیل امراض میں سے کوئی نہ کوئی مصلح  
پایا جائے گا۔

(۱) ورم حاد مجاری کلیہ (۲) ورم مزمن مجاری کلیہ (۳) ورم غلامی کلیہ مزمن  
(۴) ورم کلیہ (۵) تشحم کلیہ +

## ورم حاد مجاری کلیہ

یہ مرض گردے کے امراض حادثہ میں سے ہے۔ اس میں مریض بہت جلد مبتلا  
ہو جاتا ہے، مریض کو بار بار پیشاب کرنے کی حاجت ہوتی ہے، مگر پیشاب قشور  
تھوڑا گہرے رنگ کا اور کم آتا ہے، اس کا وزن مخصوص زیادہ ہوتا ہے، پیشاب  
رنگ لگے بھورا اور گا ہے۔ پہلے سرخ رنگ کا ہوتا ہے۔ کیمیائی امتحان کرنے پر  
اس میں رطوبت، بیضیہ کثرت پائی جاتی ہے، اور مادہ بولیہ بہت کم ہوتا ہے، اور اگر  
بزریعہ خوردبین ملاحظہ کیا جائے، تو اس میں قشور بشری، قشور دوسری (خون کے سانچے)  
کریات بشری، اور لیٹین کے ذرے نظر آتے ہیں، مریض کا جسم متنج ہو جاتا ہے،  
نبض سریع چلتی ہے، متلی ہوتی، اور تپ آتی ہے، پیاس بہت لگتی ہے، جلد بدن  
خشک ہو جاتی ہے، اور مرنی حرارت بڑھ جاتی ہے۔

ابتداءً مرض میں لرزہ آتا ہے، اور مریض کو گردوں کے مقام پر ثقل اور  
وجہ اور محسوس ہوتا ہے، تنگی تنفس اور کھانسی ہوتی ہے، درد شدید ہوتا ہے،  
زبان پیلی ہوتی ہے، قلب کی دوسری آواز تیز ہو جاتی ہے، اور قلب پیل  
جاتا ہے، عموماً غلاف القلب، غشاء الریہ، اور صفائح میں ورم پیدا  
ہو جاتا ہے۔

یہ مرض مہلک نہیں ہے، اکثر مریض صحت یاب ہو جاتے ہیں۔ حسب  
مریض صحت کی جانب رجوع نہ ہو کر رہے، تو تے بند ہو جاتی ہیں پیشاب  
زیادہ مقدار میں آئے نکلتا ہے، اور اس میں مادہ بیضیہ اور خون کی مقدار



کم ہو جاتی ہے، اور باقی علامات بھی رفتہ رفتہ زائل ہو کر مریض مکمل طور پر صحت یاب چلاؤ۔ جب مرض بجائے روز بروز ال ہونے کے بڑھتا جاتا ہے، تو مرض تشنہ مہم بولی پیدا ہو جاتا ہے، سر میں درد شدید پیدا ہو جاتا ہے۔ نیز دوران سر کی شکایت ہو جاتی ہے، ضعف بصارت ہو جاتا ہے، سانس آہستہ آہستہ اور تکلیف سے آتا ہے، اور اس میں پیشاب کی بوجھوس ہوتی ہے، بار بار تے آتی ہے۔ گاہے دست آنے لگتے ہیں، مریض بے ہوش ہو جاتا ہے، پیشاب بہت تھوڑا آتا، یا بالکل بند ہو جاتا ہے، اور آخر کار مریض تشنج میں مبتلا ہو کر انتقال کر جاتا ہے۔

یہ بات یاد رکھنی چاہئے کہ مزمن امراض گردہ کے مریضوں کو جب سردی لگ جاتی ہے، تو وہ گردوں کے امراض مادہ میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔

## ورم مزمن مجاری کلیہ

اس مرض میں پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے، رنگ خفیف زرد اور وزن مخصوص کم ہو جاتا ہے، کیمیائی طریق پر امتحان کرنے سے اس میں رطوبت بیشیہ پائی جاتی ہے۔

مریض کی رنگت زرد ہو جاتی ہے۔ ابتدائے مرض میں آنکھ کے پوٹوں اور ٹخنوں پر صبح کے وقت تہج (بھرا بھرا) ہوتا ہے، اور رفتہ رفتہ تمام جسم میں استفاد کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، نبض قلیل ہوتی ہے، قلب کی دوسری آواز تیز ہو جاتی ہے، گاہے ایسا ہوتا ہے کہ قلب کی دوسری آواز قاعدہ قلب کے مقام پر دوسری سٹانی دیتی ہے، اور قلب موٹا ہو جاتا ہے، مریض خفیف وضعیف ہو جاتا ہے، جھوک گاہے لگتی ہے، اور گاہے نہیں، قلت الدم کی علامات ظاہر ہو جاتی ہیں۔ گاہے تے آتی ہے۔

۱۔ اگر اس کے رسوب کو بذریعہ خوردین دیکھا جائے، تو اس میں بشرہ، کربات بشری، روغنی درآت اور دانہ دار مادہ نظر آتا ہے۔

یہ مرض عموماً ۲۵ سال کی عمر سے قبل ہی پیدا ہوتا ہے، اگرچہ اکثر ورم حاد جاری کلیہ کا نتیجہ ہوتا ہے، مگر گاہے گاہے ابتدا ہی سے زردی اور اس کی علامات آہستہ آہستہ ظاہر ہوتی شروع ہوتی ہیں، ایسے مریضوں میں صفحہ، ریبہ، اور فشار الریہ میں ورم پیدا ہونے کا خارشہ ہوتا ہے، کھانسی، ہضمی اور اسہال لاحق ہو جاتے ہیں، مریض کی جلد زرد اور خشک ہوتی ہے، اور سردی لگتی یا معمول سے زیادہ گوشت کھانے پر علامات حادہ ظاہر ہو جاتی ہیں۔

## تشخیم کلیہ

اس مرض میں پیشاب زرد رنگ کا زیادہ مقدار میں بار بار آتا ہے، کمیادی طریق سے امتحان کرنے پر اس میں رطوبت، بیضیہ پائی جاتی ہے، اور بذریعہ خروپن معائنہ کرنے پر اس کے اندر قشور شمیعیہ (مومی چھلکے) نظر آتے ہیں، مریض کو دست آتے ہیں، اور سیل یا اور کسی کمزور کر دینے والی بیماری میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

## ورم خلالی کلیہ مزمن

اس مرض کو تجتیب کلیہ اور حزال کلیہ ہی کہتے ہیں، یہ مرض بتدریج شروع ہوتا ہے، اور عموماً چالیس سال کی عمر کے بعد اس کے آثار پیدا ہوتے ہیں، بار بار زرد رنگ کا پیشاب زیادہ مقدار میں آتا، اور اس کا وزن مخصوص کم ہوتا ہے، امتحان کرنے پر اس کے اندر رطوبت، بیضیہ پائی جاتی ہے، اور بذریعہ خروپن ملاحظہ کرنے پر اس میں دانے دار مادہ اور قشور شمیعیہ (مومی سانچے) نظر آتے ہیں، اس مرض میں عموماً استفادہ نہیں ہوتا، اور اگر گاہے ہوتا بھی ہے، تو بہت خفیف ہوتا ہے، نبض صلب ہو جاتی ہے، خرابی کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، قلب بھی موٹا ہو جاتا ہے، اور اس کی پہلی آواز خفیف اور دوسری آواز تیز شنائی

دیتی ہے +

یہ یاد رکھنا چاہئے کہ اس مرض کے مریضوں میں پیشاب کے اندر رطوبت بیضیہ ہمیشہ نہیں پائی جاتی، خصوصاً اُس قارورہ میں، جو صبح کے وقت آتا ہے۔ رطوبت بیضیہ کا نشان تک نہیں ہوتا +

ابتداءً مرض میں رات کے وقت دو تین مرتبہ پیشاب کرنے کی ضرورت پیش آتی ہے، اور اکثر مریض اسی شکایت کا علاج کرانے کے لئے طبیب کی جانب رجوع کرتے ہیں، رفتہ رفتہ قارورہ زیادہ مقدار میں آنے لگتا ہے، باضہ بگڑ جاتا ہے، کمبیر پھوٹ پڑتی ہے، اور تے تکلیف دیتی ہے، اور ایسے مریضوں میں غشاء الریہ، صفاق، اور غشائے مخاطی میں ورم ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے، داغ کی کسی شریان کے پھٹ جانے سے سکتہ ہو کر، یا اور کسی عضو میں ورم کی وجہ سے، یا مرض تسخّم بولی پیدا ہو کر مریض راہی ملک عدم ہوتا ہے +

اگرچہ مرض تسخّم کلیہ میں ہی پیشاب کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے، مگر ایسا مریض کسی کمزور کر دینے والے مرض میں بھی مبتلا ہو جاتا ہے، قلب اور شریانوں میں اس تسخّم کا فرق نہیں آتا، جیسا کہ ورم خلّالی کلیہ مزمن کے مریضوں میں آ جاتا ہے +

اگر قارورہ کے امتحان سے اُس میں صرف رطوبت بیضیہ و ریم ریپ پائی جائے، لیکن بذریعہ خوردبین معائنہ کرنے پر اس میں مجاری بول کے سانچے رقتور، چھلکے، نظر نہ آئیں، تو ان دو مرضوں پر غور کریں +

(۱) ورم جیب الکلیہ (۲) تدرّج کلیہ (سبل گردہ) +

اس مقام پر یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ امراض گردہ کے علاوہ کسی دوسرے عضو کی بیماری کی وجہ سے بھی قارورہ میں ریم پائی جاسکتی ہے، مثلاً ورم شانہ ورم غدہ ذی، سوزاک، سیلان الرحم اور ورم رحم میں بھی پیشاب کے اندر ریم پائی جاتی ہے، لہذا اس ہت تباہ سے بچنے کے لئے طبیب کو امراض گردہ کی تفتیش کرنے سے قبل مذکورہ بالا امراض کی بابت تحقیق کر لینی چاہئے +

## درم جیب الکلیہ

یہ مرض عموماً حصات کلیہ (سنگ گردہ) کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے، مریض کی کمر میں دھما دھما درد ہوتا ہے، جو دبائے سے زیادہ ہوتا ہے، پیشاب معمول سے زیادہ مرتبہ آتا ہے، اور تریش ہوتا ہے، چنانچہ امتحانی کاغذ کے بھگونے سے اس کا پتہ چل سکتا ہے، مگر جب درم شانہ ہی ہو، اور پیشاب زیادہ عرصہ تک شانہ میں رہے، تو وہ شور ہو جاتا ہے، قارورہ میں ریم کی مقدار گاہے کم اور گاہے زیادہ پائی جاتی ہے۔ اگر مرض ایک ہی گردہ میں ہو، اور حالب میں کسی قسم کی رکاوٹ پیدا ہو جائے، تو قارورہ میں ریم (پسپ) کا آنا بند ہو جاتا ہے، اگر اس وقت آؤٹ گردہ زیادہ متورم ہو جاتا ہے، اور اُس میں در دہی زیادہ ہوتا ہے، پھر جب حالب کی رکاوٹ ہٹ جاتی ہے، تو پھر قارورہ میں زیادہ مقدار میں پسپ اور خون خارج ہوتے ہیں +

درم جیب الکلیہ کے مریضوں میں سہ پہر کے وقت لرزہ ہو کر بخار ہو جاتا، اور صبح کے وقت پسینہ آنے کے بعد حرارت کم ہو جاتی ہے (حی دتی)، مریض ضعیف و نحیف ہو جاتا ہے، اور قلت الدم کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں، اور آخر کار تیغ الدم کے باعث یا سکتہ کی حالت میں مریض فوت ہو جاتا ہے +

جب گردہ کے گرد و نواح کی سیج لیفی میں درم پیدا ہو کر پھوڑا پیدا ہو جاتا ہے، تب ہی مقام گردہ پر درم نظر آتا ہے، لیکن درم جیب الکلیہ کی صورت میں درم محدود اور گہرا ہوتا ہے، جلد میں درم نہیں ہوتا، مریض کے گزشتہ حالات دوسری قسم کے ہوتے ہیں، نیز اس کے قارورہ میں ریم (پسپ) موجود ہوتی ہے +

جب درم شانہ کی وجہ سے پیشاب میں ریم (پسپ) آتی ہے، تو قارورہ تریش نہیں بلکہ شور ہوتا ہے، مریض کی کمر میں در ویا ثقل محسوس نہیں ہوتا، مگر مقام شانہ پر در و ہوتا ہے، اور پیشاب بہت جلد متعفن ہو جاتا ہے +

## تندرین کلیہ رسل گروہ

تندرین کلیہ (گر دوں میں مادہ رسل کا پیدا ہونا) اس مرض میں قارورہ کے اندر ریم (سپ) موجود ہوتی ہے، گاسے خون ہی خارج ہوتا ہے، جانب ماؤف درو کرتا ہے، مریض کمزور اور لاغر ہو جاتا ہے، شام کے وقت بخار ہوتا ہے، اسی قسم کے مرض میں پھیپھڑے، خبیثے، اور غدہ مذی بھی مبتلا ہوتے ہیں۔

اگر قارورہ کے ملاحظہ سے اس میں رطوبت بیضیہ اور خون پایا جائے تو مندرجہ ذیل امراض گروہ میں سے کوئی نہ کوئی مرض موجود ہوگا۔  
 (۱) حصات کلیہ (سنگ گروہ) (۲) سرطان کلیہ (سرطان گروہ) (۳) احمرار بیل  
 ذوزناب (زوبت کے ساتھ پیشاب کا سرخ رنگ آنا)۔

## حصات کلیہ سنگ گروہ

سنگ گروہ کی علامات دو قسم کی ہوتی ہیں، پہلی قسم کی علامات اس وقت ظاہر ہوتی ہیں، جبکہ پتھری گرے ہی میں موجود ہو، اور دوسری قسم کی علامات اس وقت نمایاں ہوتی ہیں، جبکہ پتھری گرے سے سرک کر حالب میں رک جاسے۔

جب پتھری گروہ میں ہوتی ہے، تو کمزور میں وجہا ویسا اور ہوتا ہے، جو دوڑنے، کودنے، یکے، اونٹ یا گھوڑے پر سوار ہونے، اور چلنے پھرنے سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ پیشاب میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے، اور کم و بیش خون بھی آتا ہے، خصوصاً پیشاب کر چکنے کے بعد۔ اخیر میں جب مریض آرام سے لیٹا رہے تو پیشاب کم مقدار میں آتا ہے، مگر ورش یا کسی قسم کی حرکت کرنے سے زیادہ

سے پذیرِ عہد خردین معائنہ کرنے پر قارورہ میں عصا منی رسل کے جراثیم نظر آتے ہیں۔

آنے لگتا ہے، اگر دے میں سنگ نرے کے دیرنگ رہنے، اور جیب الکلیہ میں خراش کرنے کے باعث درد زیادہ ہونے لگتا ہے، نوبت بہ نوبت لرزہ سے ہنکار چڑھنے لگتا ہے، اور پیشاب میں ریم (پسپ) ہی آتی ہے، جو عموماً درم جیب الکلیہ کی علامت ہوتی ہے، اور اس کے علاوہ درم جیب الکلیہ کی دیگر علامات ہی پیدا ہو جاتی ہیں۔

جب پتھری گرنے میں بڑھتی جاتی ہے، تو گردے کی ساخت خراب ہو جاتی ہے، یا گردہ پھیل کر ایک تھیلی کی شکل بن جاتا ہے، اور اس میں پسپ پڑ جاتی ہے، جب دونوں گردوں میں بڑی بڑی پتھریاں موجود ہوں تو پھر گردے پیشاب نہیں پیدا کر سکتے، جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ مرض تسمر بولی پیدا ہو جاتا ہے۔

جب پتھری گرنے سے سرک کر حالب میں پھنس جاتی ہے، تو درد گردہ کا دورہ ہوتا ہے، مریض کی کمر میں شدت کا درد اٹھتا ہے، جس سے مریض بے تاب ہو کر اسی بے آب کی طرح تڑپتا ہے۔ درد کی ٹیسیں خبیثہ، حشفہ اور رانوں تک پہنچتی ہیں، خبیثہ کسی قدر متورم بھی ہو جاتا اور بانے سے دکھتا ہے، ترش پیشاب بار بار تھوڑی مقدار میں آتا اور اس میں رطوبت بیضیلاور خون موجود ہوتا ہے، شدت درد کے وقت مریض غلگین ہو جاتا ہے، جسم سرد اور پسینہ سے تر ہوتا ہے، تھوڑی سی آتی ہے۔ جب پتھری شانہ میں پہنچ جاتی ہے، یا پھر گردے میں واپس ہو جاتی ہے، تو درد موقوف ہو جاتا اور دورہ ختم ہوتا ہے، مگر جانب ماؤف دکھنا رہتا ہے، حالات مرض سننے کے بعد ایسے دوروں کا پہلہ ہی ہونا، اور پیشاب میں سنگ نرے کا خارج ہونا ہی سنگ گردہ کی دلیل ہوتا ہے۔

یہ مرض ہر ایک عمر میں ہوتا ہے۔ چنانچہ یہ بچوں میں بھی پایا جاتا ہے، لیکن یہ زیادہ تر عالم جوانی یا ادھیڑ عمر میں ہوتا ہے، خصوصاً ایسے لوگوں کو جو کھانے پینے میں بے اعتدالی کرتے ہیں، یعنی حیوانی اور شیریں اغذیہ مثلاً شراب و کباب، اگرشت، انڈے، پلاؤ، قورما اور مٹھائی وغیرہ بکھرتے ہیں اور کافی طور پر ورزش یا ریاضت نہیں کرتے، بلکہ خرابی اور مرض فقرس بھی اس

مرض کے اسباب ہوتے ہیں۔ گلہبے یہ مرض آتشک کی وجہ سے بھی ہو جاتا ہے اور ایسے مقامات کے باشندوں میں یہ مرض زیادہ ہوتا ہے جہاں کے پانی میں جوئے وغیرہ کے اجزاء ہوں، لیکن اس مرض کا بڑا بھاری سبب فتور ہضم ہوتا ہے۔ گلہبے یہ مرض موروثی بھی ہوتا ہے، خصوصاً ایسے خاندانوں میں جن میں مرض نفرس موجود ہو۔ مردوں کو بہ نسبت عورتوں کے اور بچوں اور جوانوں کو بہ نسبت بوڑھوں کے یہ مرض زیادہ ہوتا ہے، اور ۲۵ فیصدی مریضوں کے دونوں گردوں میں پتھریاں ہو کر قتی ہیں۔

اشتباہ۔ اس مرض کا اشتباہ حصات الکبد اور دروق نج سے ہو سکتا ہے، لیکن کمزوری درد کا اٹھنا، اور اس کی ٹیوں کا خصبوں اور مان تک پہنچنا، گہرے رنگ کے پیشاب کا بار بار تھوڑی تھوڑی مقدار میں آنا، اور اس میں خرن کی آمیزش، نیز موجودہ عروں سے قبل پیشاب کے ہمراہ سنگ گیزوں کا خارج ہونا، ایسی متاثرہ مخصوص علامات ہیں، جو حصات کلیہ (سنگ گردہ) میں پائی جاتی ہیں۔

حصات کبد میں درد مقام جگر سے اٹھتا ہے، اور دونوں کندہوں کے درمیان اس کی ٹیوں پہنچتی ہیں، عموماً دائیں جانب کی نویں پٹلی کی نوک کے برابر سو جن دکھائی دیتی ہے، اور درد کے بعد مریض کو کسی قدر برقان بھی ہو جاتا ہے، اور مریض کے حالات سننے سے یہ معلوم ہو گا کہ پاخانہ کے ہمراہ گاہے سنگ گیزے بھی خارج ہوئے ہیں۔

دروق نج ناف کے قریب جوار میں ہوتا ہے، اور گلہبے شکم کے ایک اور گلہبے دوسرے مقام پر ہوتا ہے، نسبت بہ نسبت اس میں زیادتی ہوتی ہے، اور دبائے سے درو میں اضافہ ہوتا ہے، مریض کا شکم کسی قدر پھول جاتا ہے، اور اس میں پیشاب کے اندر خرن نہیں ہوتا۔

## سرطان کلیہ

اس مرض میں کمزوری ہر وقت در در ہوتا، اور پیشاب کے ہمراہ کم بیش خرن

آتا ہے، مریض ضعیف و لاغر ہو جاتا، اس کا جسم زرد پڑ جاتا، اور کچھ عرصہ کے بعد مقام گردہ پر درم نمودار ہو جاتا ہے +

یہ مرض عموماً پینتالیس سال کی عمر کے بعد پیدا ہوتا ہے، اور جلد جلد ترقی کرتا ہے، جگر اور دیگر اعضاء میں سرطان پیدا ہو جاتا ہے، آخری درجہ میں مریض کی ٹانگیں متورم ہو جاتی ہیں، اور اس کے شکم میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، در و بڑھ جاتا ہے، روز بروز ضعف زیادہ ہوتا جاتا ہے، حتیٰ کہ مریض انتقال کر جاتا ہے +

اس مرض کا اشتباہ درم جیب کلیہ سے ہو سکتا ہے، کیونکہ درم جیب میں بھی کمر کی ایک جانب درم پیدا ہو جاتا ہے، مگر یہ درم کم دیش ہوتا رہتا ہے، قارورہ میں ریم خارج ہوتی ہے، اور مرض آہستہ آہستہ ترقی کرتا ہے، اور مریض جن قدر سرطان میں لاغر و ضعیف ہوتا ہے، اس قدر درم جیب کلیہ میں نہیں ہوتا +

## احمرار بول و ذنائب

احمرار بول و ذنائب (خون کی رنگت کا نوبت بہ نوبت سرخ پیشاب نام) اس مرض میں گاہے خون کی رنگت کا پیشاب آتا ہے، جس میں حاض آگین مراد بھی ہوتے ہیں، مریض کی کمر پر درم نہیں ہوتا، اس کی عام صحت اچھی ہوتی ہے، مگر دروہ کے وقت لرزہ ہو جاتا ہے، حرارت کم ہو جاتی ہے، پشت اور اعضاء درد کرتے ہیں، اور کچھ عرصہ تک خون کی رنگت کا پیشاب آنے کے بعد مریض ستر ہو جاتا ہے +

نقرس، تپ موسیٰ اور سردی لگنا اس کے اسباب ہیں، مگر جدید تحقیقات سے اس مرض کا اصل سبب خاص قسم کے جراثیم ثابت ہوئے ہیں، جن کا اصطلاحی نام خبوطہ د مویہ اسمانیہ ہے +

اس مرض کی تشخیص کرتے وقت یہ بات بھی یاد رکھنی چاہئے کہ اور بھی بہت سے اسباب سے خون کی رنگت کرات حرارے علیحدہ ہو کر پیشاب کے رستے خارج ہوتی ہے +



بعض سہمی اولیٰ کے استعمال سے، حمی قرمز یہ، حمی معویہ، تپ موسمی، آتشک کے باعث، جسم کے بہت سے حصے کے جل جانے، سردی لگنے، اور زیادہ ورزش کرنے کے باعث بھی یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے۔  
 قارورہ میں خون کی رنگت (حمیت دمویہ) کے موجود ہونے اور خالص خون کے ہونے میں فرق ہے۔ جب خون کے سب اجزاء یعنی خالص خون پیشاب میں خارج ہوتا ہے، تو اس کو بول الدم کہتے ہیں، اور اس کے اسباب مندرجہ ذیل ہیں:

(۱) امراض عامہ، مثلاً متعدی بخار، نخالیہ، نفخۃ الطحال (دوم ابیض)  
 (۲) امراض گردہ، مثلاً احتقان الدم، درم کلیہ حاد، سہل کلیہ، اگر دونوں میں بعض حیوانی کرموں کا موجود ہونا، سنگ گردہ، سرطان گردہ۔  
 (۳) حالب میں پتھری کا پھنسا جانا، مثانہ کی رسوائیاں، اور اس کا زخم، پتھری کا مجرائی بول میں پھنسا جانا، سوزاک (م) گردہ، مثانہ، اور غدہ مذی کے مقام پر چوٹ لگنا، یا مجرائی بول کی دیواروں کا پھٹ جانا۔ چونکہ بول الدم میں خون مختلف اعضاء سے آسکتا ہے، لہذا ان کا بیان کر دینا ضروری ہے، تاکہ یہ معلوم ہو سکے کہ خون کس عضو سے آتا ہے۔

(۱) جب خون گردوں سے آتا ہے، تو وہ پیشاب کے ہمراہ ملا ہوا آتا ہے، اور اس وقت پیشاب کی رنگت سرخ سیاہی اہل ہوتی ہے، جب گردہ کے جوف میں رسی وغیرہ سے خون رسکر منجمد ہو جاتا ہے، اور پھر وہ حالبین سے گزر کر مثانہ میں جالتا ہے، تو در گردہ کی مانند در ہوتا ہے۔

(۲) جب مثانہ سے خون آتا ہے، تو پیشاب کا پہلا حصہ صاف ہوتا ہے، اور پیشاب کے آخری حصے کے ہمراہ خون منجمد خالص ہوتا ہے۔

(۳) جب غدہ مذی سے خون آتا ہے، تو پہلے خون آتا ہے پھر پیشاب اور اخیر میں چند قطرے خون کے آ جاتے ہیں۔

(۴) جب مجرائی بول (پیشاب کی نالی) سے خون آتا ہے، تو اس کا حال بھی غدہ

۱۵ مثلاً حامض نجی، شخار، خضر، آئیں وغیرہ۔

مذی کے خون کے مانند ہے، اگر گا ہے یہ بلا پیشاب کے خارج ہو جاتا یا قطرہ قطرہ ٹپکتا رہتا ہے ۔

اگر قارورہ کا بار بار امتحان کر نیسے اس میں شکریائی جائے،  
اور اس کے ساتھ ہی پیشاب بار بار اور بکثرت آئے، تو مرض ذیابیطس  
سمجھنا چاہئے ۛ

فریادیں

بعض اوقات یہ مرض نامعلوم طور سے شروع ہوتا ہے۔ چنانچہ اولاً مریض صرف اس قدر محسوس کرتا ہے، کہ اس کو پیاس معمول سے زیادہ لگتی ہے، نیز معمول کی بہ نسبت پیشاب بھی مقدار میں زیادہ اور بار بار آتا ہے، خصوصاً رات کے وقت، مریض زور پر زخمیف و ضعیف ہوتا جاتا، اور اس کی عام صحت خراب ہوتی جاتی ہے، لیکن بعض مریضوں کا ایک سردی لگنے کے باعث یا شدید پیاس رفع کرنے کے لئے زیادہ پانی پینے کے بعد یا کسی صدمہ قلبی یا ضربہ و سقوط کے بعد علامات مرض پیدا ہو جاتی ہیں۔

یہ مرض جوانوں میں اکثر بہت شدید ہوتا ہے، اور ادھیر عمر میں مرنے  
موتا ہے، چالیس سال کی عمر کے بعد عموماً مرنے ہی کا کرتا ہے۔

جب یہ مرض بڑھ جاتا ہے، تو منہ خشک رہتا ہے، شدت کی پیاس لگتی ہے، ذائقہ بوسیدہ یا ڈھیلے ہو کر گر جاتا ہے، سوڑھے پھول جاتے ہیں، اور ان میں درد ہوتا ہے، منہ کا ذائقہ شیریں ہوتا ہے، تنفس سے خاص قسم کی میٹھی میٹھی بو آتی ہے، اگاہے اضماعہ خراب ہو جاتا ہے، اور ترش دکاریں آنے لگتی ہیں، لیکن اکثر اضماعہ خراب نہیں ہوتا بلکہ بھوک زیادہ لگتی ہے، بلکہ بعض اوقات جوع کلیں تک نوبت پہنچ جاتی ہے، یعنی کھانا کھائے دیر نہیں ہوتی کہ فوراً ہی بھوک لگ آتی ہے، عموماً قبض کی شکایت رہتی ہے، میٹھی غذا کی خواہش زیادہ ہوتی ہے، مرض روز بروز لاغر و ضعیف، پست ہمت اور بہت حسرت ہو جاتا ہے، درجہ سیارہ دورانہ سر کی شکایت رہتی، امراض چڑچڑاہو جاتا ہے، جسم خشک رہتا ہے، اناراض ہوتی ہے،

اور اُس سے بھوسی چھڑتی ہے۔ نیز جلد پر داغ یا بھائیاں بڑھ جاتی ہیں۔ گاہے پھوڑے پھنسیاں نکل آتی ہیں، اور گاہے چھاجن کی شکایت ہو جاتی ہے۔ جسم کی حرارت صحت کی بہ نسبت کسی قدر کم ہو جاتی ہے، ہاتھ پاؤں سرد مگر ہتھیلیاں اور تلوے گرم ہوتے ہیں، قلب و نبض کی رفت و غیرہ میں چنداں فرق نہیں آتا، لیکن جب سبات دیا بیٹھیں اور دیا بیٹھیں کی بے خبری ہو جاتا ہے، تو نبض ضعیف ہو جاتی ہے۔

پیشاب بار بار اور بکثرت آتا ہے، اس میں شکر کی مقدار اکثر دو اٹھائی فیصدی ہوتی ہے، لیکن بعض اوقات ۱۰ یا ۱۲ فیصدی تک ہو جاتی ہے، مرضی رات دن میں پانچ سات میسر بلکہ بعض اوقات اس سے بھی زیادہ پیشاب کرتا ہے، جس میں ۲۵ تولہ سے لیکر ساٹھ تولہ تک شکر خارج ہوتی ہے، پیشاب کی رنگت یا بھکی خمر بنتی ہوتی ہے، اور شکر کی زیادتی کی وجہ سے اس کا وزن متنت سب ۱۰۳۰ سے ۱۰۶۰ تک بلکہ گاہے اس سے بھی زیادہ ہوتا ہے، جبکہ مقياس البول سے دیکھا جاسکتا ہے، رات کے پیشاب کی بہ نسبت دن کے پیشاب میں شکر زیادہ آتی ہے، اور شکر کے علاوہ پیشاب میں مارہ بولہ اور نور آگین مواد بھی زیادہ خارج ہونے لگتے ہیں۔ شکر کی خوراک کی وجہ سے بعض وقت دل نہ اچیل یا قلفہ میں زخم ہو جاتے ہیں، مردوں میں قوت باہ زائل ہو جاتی، اور عورتوں میں اعتباس کی شکایت ہو جاتی ہے۔ گاہے نزول المساء ہو کر بیانی ناقص یا زائل ہو جاتی ہے، طبقہ شبکیہ کی تسمیہیں بھٹ جاتی ہیں، سچے درد کرتے ہیں، اور آخر کا مرضی سل، ذات الریہ، شب جرائع، اسہال، سبات دیا بیٹھی اور شربت ضعف میں مبتلا ہو کر مر جاتا ہے، لیکن ہمیشہ اس کا انجام موت نہیں ہوتا، اگر مرضی طبیعی کی ہدایات پر یا قاعدہ عمل کرے اور علاج کرے تو صحت یاب ہو سکتا، یا عرصہ تک زندہ رہ سکتا ہے۔

دیا بیٹھ کی علامات خاصہ مختصر آہیں: پیشاب کا بکثرت آنا، پیشاب میں شکر آنا، پیاس کی شدت، بھوک کا زیادہ لگنا، جسم کا لاغر و ضعیف ہونا، جس مرضی میں یہ علامات پائی جائیں، اُس کو یقیناً دیا بیٹھ کا

مریض سمجھنا چاہتے ہیں :  
ذیابیطس کی ایک اور قسم بھی ہے، جسکو ذیابیطس ساجرجیا  
ذیابیطس بنا سکتے ہیں برعکس اس کے مذکورہ ذیابیطس کو  
ذیابیطس سُکڑی کہتے ہیں ۔

ذیابیطس سادہ میں شدت کی پیاس لگتی ہے، خفیف زنگ کا  
پیشاب بار بار اور بکثرت آتا ہے، جو معمول سے پانچ دس گنا ہوتا ہے، دن رات  
کے پیشاب کی مقدار آٹھ دس سیر تک ہوتی ہے، اور اس کی رنگت خفیف زردی  
مائل سفید ہوتی ہے، اور اس کا وزن مستثناسیہ گھٹ کر ۱۰۰ سے ۱۰۰۰ درجہ تک  
ہوتا ہے، لیکن اس میں شکر یا رطوبت بیضیہ بالکل نہیں ہوتی، البتہ بعض مریضوں  
کے پیشاب میں نور آگیاں بول آگیاں مواد زیادہ خارج ہوتے ہیں۔ اگر نور آگیاں ہوا  
کی کثرت ہو تو ایسے ذیابیطس کو ذیابیطس نور سے یا ذیابیطس  
نور آگیاں کہتے ہیں ۔ چونکہ رات کو کسی مرتبہ پیشاب کرنے کے لئے اٹھنا پڑتا ہے  
اس لئے نیند بھی اچھی طرح نہیں آتی، اور مریض روز بروز لاغر ہوتا جاتا ہے، جلد  
بدن خشک ہوتی ہے، ماضیہ میں تو کسی قسم کا فرق نہیں ہوتا لیکن قبض عموماً رہتا ہے  
بعض مریضوں میں پیشاب بہت کثرت سے نہیں آتا، اور نہ جسم ہی لاغر ہوتا ہے،  
بعض میں پیشاب کا بکثرت آنا موقوف ہو جاتا ہے، اور مریض روز بصرحت ہونے  
لگتا ہے۔ لیکن بعض مریض خصوصاً جو مسلول بھی ہوتے ہیں، وہ اکثر انتقال  
کر جاتے ہیں، بعض مریضوں میں یہ مرض بہت دیر تک راکر رہتا ہے ۔

ذیابیطس سادہ کا اشتباہ ذیابیطس شکر اور دوسرے مرض من کلیہ سے  
ہو سکتا ہے، لیکن ذیابیطس شکر سے اس کو بڑی علامت سے تشخیص کر سکتے  
ہیں، چنانچہ ذیابیطس سادہ میں پیشاب کے ہمراہ شکر نہیں خارج ہوتی ہے،  
اور دوسرے مرض من کلیہ میں مریض کے پیشاب میں رطوبت بیضیہ خارج ہوتی ہے  
مگر ذیابیطس سادہ میں نہیں ۔

## تشخیص امراض مفصل و عظام وجع المفاصل حاد

وجع مفاصل حاد کے بخار کو حتمی حد اسی (گھنٹے کا بخار بھی کہتے ہیں) اس مرض میں دوغٹہ لرزہ سے بخار ہو جاتا ہے، جس کی حرارت ۱۰۲ سے ۱۰۵ درجہ تک ہوتی ہے۔ اس کے بعد آٹلا بالعموم گھٹنے اور ٹخنے کے جوڑوں میں اکڑاؤ اور شدید درد ہوتا ہے، اس کے بعد کہنی اور کلائی کے جوڑوں میں بھی درد شدید ہونے لگتا ہے۔ گاہے ایسا ہوتا ہے کہ پہلے مریض کو صرف بے قراری ہوتی ہے، بعض وقت گلے کے غدود (لوزین) متورم ہو جاتے ہیں، جسم میں مختلف مقامات پر درد ہوتا ہے، اور اس کے بعد گھٹنے، ٹخنے، کہنی، اور کلائی کے جوڑوں میں درد شدید شروع ہو جاتا ہے، اگر دیا جائے، تو درد زیادہ ہو جاتا ہے۔

جب یہ مرض بخوبی نمایاں ہو جاتا ہے، مفصل متورم ہو جاتے ہیں، اور ان میں درد شدید ہوتا ہے، تو مریض نہایت خستہ اور پریشان حال ہوتا ہے، مفصل اس قدر دردناک ہوتے ہیں، کہ اگر ان کو کپڑا چھو جائے، تو درد کرنے لگتے ہیں، مفصل کا درم روز بروز بڑھتا جاتا ہے، اور یکے بعد دیگرے بڑے مفصل اور گاہے دونوں جانب کے مقابل کے جوڑ ایک ساتھ موقوف ہوتے ہیں، مثلاً دونوں گھٹنے یا دونوں کہنیوں کے جوڑ یا دونوں جانب کے گھٹنوں اور کہنیوں کے جوڑ ایک ساتھ ہی مبتلا سے مرض ہوتے ہیں گاہے ایک جوڑ کے بعد دوسرے جوڑ میں، اور دوسرے کے بعد تیسرے جوڑ میں، درم اور درد منتقل ہوتا رہتا ہے، جیسا کہ اوپر بیان ہو چکا ہے۔ بخار کی حرارت ۱۰۲ سے ۱۰۵ درجہ تک ہوتی ہے جو صبح کے وقت خفیف ہو جاتا ہے، لیکن بعض وقت بخار اس قدر تیز ہو جاتا ہے کہ اس کی حرارت ۱۰۴ یا ۱۱۰ درجہ تک پہنچ جاتی ہے، ایسی صورت میں مریض کے تلف ہونے کا قوی خطرہ ہوتا ہے۔

بعض مرتبہ ہوتی ہے، زبان پر سفید میل جمع جاتا ہے، پیاس زیادہ لگتی ہے، بھوک زائل ہو جاتی ہے، اور بالعموم قبض رہتا ہے، تادورہ کی مقدار کم ہو جاتی ہے، اس کی رنگت گہری سرخ اور وزن مخصوص زیادہ ہو جاتا ہے، پیشاب حالت صحت سے زیادہ

نرش ہو جاتا ہے، جبکہ علم امتحانی کا قدوس روبرق الشمس کے ڈوبنے سے حاصل ہو سکتا ہے۔ فارورہ کا کیما دی امتحان کرنے پر اس میں رطوبت بمضیہ زیادہ پائی جاتی ہے، مواد بول آگئیں کی مقدار بھی زیادہ ہوتی ہے، اور خضر آمیز مواد کم ہوتے ہیں۔  
اس مرض میں درود وغیرہ کی وجہ سے مریض سو نہیں سکتا، بالعموم دن رات بارہ روز کے بعد بخار دور ہو جاتا ہے، اور دیگر علامات میں تخفیف ہو کر صرف کمزوری باقی رہ جاتی ہے، اور اس کے بعد اکثر دوبارہ تہ بارہ مرض عود کرتا ہے۔

یہ مرض بالعموم تین ہفتے سے چھ ہفتے تک رہتا ہے، اکثر مریض اچھے ہو جاتے ہیں، لیکن اچھے ہونے کے بعد کبھی کسی اندرونی عضو میں خرابی پیدا ہو جاتی ہے۔ یا مفاصل سخت ہو جاتے ہیں۔ جب اس مرض کی وجہ سے قلب بھی ماؤت ہو جائے تو اس کی آفت دور ہونے کے بعد صحت میں کچھ نہ کچھ نقص باقی رہ جاتا ہے، مریض استقدر ضعیف ہو جاتا ہے، کہ تھوڑی سی محنت کرنے یا چلنے پھرنے سے قلب دھڑکنے لگتا ہے، اور سانس بھول جاتا ہے، آخر کار مریض استقار میں مبتلا ہو کر انتقال کر جاتا ہے، اور جب بذات خود مرض نہایت شدید ہو تو قلب یا دماغ میں نور لاحق ہونے سے مریض فوت ہو جاتا ہے۔

یہ مرض بالعموم مردوں کو ہوتا ہے، بعض اشخاص کو موردی ہوتا ہے، زیادہ تر سولہ سال سے ۲۵ سال تک کے مرد اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں، بارش میں بھیگنا، پانی میں بھیگے ہوئے کپڑوں کا پہنے رہنا، نناک زمین پر سونا، سردی لگنا، فساد مضغ وغیرہ اس کے اسباب ہوتے ہیں، مرطوب مقامات میں جہاں ہوا مرطوب اور سرد ہوتی ہے، یہ مرض زیادہ واقع ہوتا ہے، جو شخص اس مرض میں ایک مرتبہ مبتلا ہو جاتا ہے، وہ دوبارہ اس مرض میں مبتلا ہونے کے لئے مستعد رہتا ہے۔

**وجع مفصل حاد کا اشتباہ نقرس سے ہوتا ہے۔** ان دونوں مرض کا فرق آئندہ صفحات میں بیان کیا جائیگا۔ علاوہ ازیں اس مرض کا اشتباہ سرخسہ، تقیح الدم، حمی الدخ وغیرہ سے بھی ہوتا ہے، لیکن امراض مذکورہ کی خاص خاص علامات پر غور کرنے سے وجع مفصل حاد ان سے آسانی تشخیص ہو سکتا ہے۔

## نفرس حاد

اس مرض کے حملہ سے قبل مندرجہ ذیل علامات، مندرجہ پیدامتی ہیں:  
 مریض کا باطنہ خراب ہو جاتا ہے، نیند نہیں آتی، خراج چڑچڑا ہو جاتا ہے، گاہے  
 دل دھڑکنے لگتا ہے، اور گاہے درد سر اور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے،  
 گاہے حلق میں درد ہونے لگتا ہے، ہاتھ پاؤں کی انگلیوں کے نازک اور چھوٹے  
 جوڑوں میں خفیف درد کے ساتھ کھچاؤٹ یا پھر ککن ہوتی ہے، یا ان میں سرسراہٹ  
 محسوس ہوتی ہے، پیشاب مقدار میں کم، قوام میں غلیظ اور گہرے رنگ کا اور ترش  
 آتا ہے۔ قارورہ کی ترشی وغیرہ جانچنے کا طریقہ بیان فارورہ میں لکھا ہے اور  
 اس میں مواد بول آگین کی مقدار اور زیادہ ہو جاتی ہے۔ ان علامات مندرجہ کے  
 بعد حملہ مرض اس طرح شروع ہوتا ہے :

مرض نفرس کا حملہ زیادہ تر رات کے پچھلے حصے میں ہوتا ہے۔ اکثر صرف دائیں  
 پاؤں کے انگوٹھے کے جوڑے میں، اور گاہے دونوں پاؤں کے انگوٹھوں کے جوڑے میں  
 اور گاہے ایزی یا سٹنے کے جوڑے میں درد شدید ہونے لگتا ہے، اور مریض نیند سے  
 بیدار ہو جاتا ہے، درد ناک جوڑے متورم اور سرخ ہو جاتے ہیں، مریض درد کی وجہ  
 سے نہ انگوٹھے کو ہلا سکتا ہے، اور نہ اس کو ہاتھ لگا سکتا ہے، کیونکہ جوڑے اس قدر  
 درد ناک ہوتا ہے، کہ اگر اس کو کپڑا بھی چھو جاتا ہے، تو اس میں درد ہونے لگتا ہے، کبھی  
 لرزہ محسوس ہو کر بخار ہو جاتا ہے، جو ۱۰۲ یا ۱۰۳ درجہ تک ہوتا ہے، اور صبح کے  
 وقت پسینہ آنے کے بعد کم ہو جاتا ہے، اور تمام دن درد میں بھی کمی رہتی ہے، لیکن  
 رات کے وقت بدستور درد شدید ہونے لگتا ہے۔ پانچ سات روز یہی حالت رہتی  
 ہے بعد باہستگی علامات مرض میں تخفیف شروع ہو جاتی ہے، بخار اتر جاتا ہے،  
 اور درد رفع ہو جاتا ہے، بعد ازان متورم جوڑے کے اوپر کی جلد اتر جاتی ہے، اور اس  
 کے بعد یا تو جوڑے اپنی حالت اصلی پر آ جاتا ہے، اور یا اس میں ورم مزمن ہو جاتا ہے،  
 جو شخص اس مرض میں ایک مرتبہ مبتلا ہو جاتا ہے، اس کو اچھے ہونے کے بعد اس  
 مرض کے دورے بار بار سنا تے ہیں، اس مرض کے دورے اکثر ہمسوں یا  
 برسوں کے بعد ہوتے ہیں، لیکن شدید حالات میں مرض جلد جلد دورہ کرتا ہے۔

بعض مریضوں میں ہمیشہ ایک ہی جوڑاؤٹ ہوتا ہے، لیکن بعض دھنیوں میں یکے بعد دیگرے جسم کے تمام جوڑے متلائے مرض ہو جاتے ہیں، اور ان میں صلابت پیدا ہو جاتی ہے۔

نقرس اکثر موروثی ہوتا ہے، عورتوں کی یہ نسبت مردوں کو یہ مرض زیادہ ہوتا ہے، اور بالعموم تیس چالیس سال کی عمر میں ہوتا ہے، موروثی ہونے کی صورت میں ہر عمر میں ہونا ممکن ہے۔ امیر لوگ جو عیش و عشرت کی زندگی بسر کرتے مرغن اغذیہ، گوشت، پلاؤ اور شراب و کباب بکھرت کھاتے پیتے ہیں، اور ورزش یا کوئی محنت کا کام نہیں کرتے، اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں، بعض غریب اشخاص بھی اس مرض میں گرفتار ہو جاتے ہیں، عرصہ دراز تک مسلسل بہمضی رہنا، اور سمیت سیسہ کا جسم میں سرایت کرنا بالعموم اس کے اسباب ہوتے ہیں، سیسہ کے کارخانوں میں کام کرنے والے یا رنگ سازی وغیرہ کا کام کرنے والے مزدوروں کو سیسہ کی سمیت کے اندرون بدن داخل ہونے کی وجہ سے یہ مرض ہو جاتا ہے۔

### وجع مفصل مزمن

اس مرض میں مفصل کے رباطات دینز اور سخت ہو کر حرکت مفصل کو کم یا قطعی رائل کر دیتے ہیں، جوڑوں میں سختی اور درد کی شکایت ہوتی ہے، رات کو سوتے وقت بستر میں گرم ہونے کی وجہ سے درد میں اضافہ ہوتا ہے، سرد اور مرطوب موسم میں مرض شدید ہوتا ہے، مفصل ماؤٹ کسی قدر یا زیادہ متورم ہو جاتے ہیں، اور مفصل کے آس پاس کے عضلات کمزور اور لاغر ہو جاتے ہیں۔ گائے مفصل میں رطوبت جمع ہو جاتی ہے، اور گائے اُن کی ساخت موٹی ہو جاتی ہے، جس کی وجہ سے مفصل پھول جاتے، اور بد نما نظر آتے ہیں۔ مریض کو اکثر بدہضمی رہتی ہے، اور وہ نحیف و ضعیف ہو جاتا ہے۔ یہ مرض زیادہ تر سرد اور مرطوب موسم میں ہوتا ہے، اور چالیس سال کی عمر کے بعد عورتوں کی یہ نسبت مردوں کو زیادہ ہوتا ہے۔ گائے مریض بھی ہوتا ہے۔ محنتی اور غریب لوگ جن کو ناقص اور ناکافی



غذا ملتی ہے، اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں، سردی لگنا، بارش میں بھیگنا، بانی میں بھیگے ہوئے کپڑوں کا عرصہ تک پہنے رہنا، کسی جوڑ پر زیادہ نعر پڑنا، کسی قسم کی سمیت کا خون میں شامل ہو جانا، قوت لاضمہ کو خراب کر دینے والی خاص قسم کی غذائیں کھانا وغیرہ اس کے اسباب ہوتے ہیں۔

### حدا عضلی، وجع مفصل عضلی

در عضلات کا درد یا عضلات کا گھٹیا، یہ مرض بالعموم سردی لگنے کے بعد شروع ہوتا ہے، اور زیادہ تر ایسے قائدان کے مرد اس میں مبتلا ہوتے ہیں، جن میں وجع مفصل اور تقرس موروثی ہوتے ہوں، دفعۃً مریض کی کمر یا پشت یا گردوں میں درد شدید ہوتا ہے، جو حرکت سے زیادہ ہو جاتا ہے، لیکن بالعموم دبانے سے درد میں تخفیف ہو جاتی ہے، حرارت میں کوئی نمایاں زیادتی نہیں ہوتی، کچھ دنوں کے بعد درد رفع ہو جاتا ہے، وجع مفصل عضلی کی کئی قسمیں ہیں، جو درج ذیل ہیں۔

- ۱، وجع القطن (درد کمر)، ۲، التواء العنق یا وجع العنق یعنی درد گردن
- ۳، وجع الجنب یا حصار الجنب، یعنی درد پہلو (۴)، وجع القحف یا وجع الراس
- ۵، وجع الکف یعنی درد شانہ۔

۱، وجع القطن (درد کمر) کمر میں دفعۃً شدت کا درد ہونے لگتا ہے، جو اکثر رات کے وقت زیادہ ہو جاتا ہے، اور دبانے سے اس میں تخفیف ہوتی ہے، مریض گاہے کمزور ہو جاتا ہے۔

۲، التواء العنق (وجع العنق) اس میں گردن کے سامنے اور ایک جانب کے عضلات ماؤت ہو جاتے ہیں، سر ایک طرف کو مڑ جاتا ہے،

بٹنے، کھانسنے، یا سسہ ملانے سے درد زیادہ ہو جاتا ہے۔

۳، حصار الجنب (وجع الجنب) اس میں ایک جانب کے عضلات بین الاضلاع (پہلوؤں کے درمیان کے عضلات) ماؤت ہو جاتے ہیں، ماؤت جانب کا سبب سانس لینے کے وقت اچھی طرح نہیں پھیلتا اور سانس لینے، گفتگو کرنے اور کھانسنے سے درد میں اضافہ ہوتا ہے۔

اس مرض کی تشخيص وجع عصبي بين الاضلاع، اور ذات الجنب سے کرنی چاہیو، حدار الجنب میں ٹہر ٹہر کر درد زیادہ ہوتا ہے، اور مختلف مقامات پر دبانے سے درد میں اضافہ ہوتا ہے، بخار نہیں ہوتا، اور وجع الاعصاب بين الاضلاع اور ذات الجنب میں بخار ہوتا ہے، اور سینہ کا ملاحظہ کرنے پر سہولت ان امراض کی تشخيص ہو جاتی ہے \*

(۴) وجع القحف اس مرض میں عضلات سر میں درد ہوتا ہے \*

رہ، وجع الکف اس مرض میں دونوں شانوں کے عضلات میں درد ہوتا ہے۔ ان کے علاوہ ہاتھ وغیرہ کے عضلات بھی اس مرض میں مآذت ہو جاتے ہیں \*

### نقرس مزمن

نقرس مزمن مفصلی اور غیر مفصلی دو قسم کا ہوتا ہے \*

نقرس مفصلی نقرس کی یہ قسم نقرس عاد کے متواتر حملوں کے ہونے کے بعد ہوتی ہے؛ پاؤں کے انگڑے میں ہر وقت درد رہتا ہے، اور جوڑ بھی مآذت ہو جاتے اور متورم ہو کر بے ڈھنگے سے نظر آتے ہیں۔ جوڑوں کے اندر اور جلد کے نیچے چھوٹی چھوٹی کنکریاں بن جاتی ہیں، جو ہاتھوں اور پاؤں کے علاوہ کانوں، زانو، اور کہنی کے جوڑ میں بھی پیدا ہو جاتی ہیں۔ بعض امراض میں ان کنکریوں کی سطح سے جلد پھٹ جاتی ہے، زخم بن جاتے ہیں، اور کنکریاں نظر آتی ہیں \*

مریض نحیف و ضعیف ہو جاتا، اور اس کا رنگ زرد پڑ جاتا ہے، سویر مضعی رہتی ہے، تیرائیں سخت ہو جاتی ہیں، اور مریض، سکتہ، تسمم بولی، ذات الجنب، ورم غلاف القلب یا ورم صفاق میں مبتلا ہو کر مر جاتا ہے \*

نقرس غیر مفصلی اس مرض کے مریضوں میں مختلف قسم کی علامات پائی جاتی ہیں، ہمیشہ بد مضعی میں مبتلا رہتے ہیں، قبض رہتا

نک کیونکہ وہاں چوڑے کے مواد اور یہیہ بول آگین جمع ہو جاتے ہیں \*

ہے، شریان کی دیواریں موٹی ہو جاتی ہیں، قلب کی کوڑیوں میں فتور پڑ جاتا، قلب مڑتا ہو کر پھیل جاتا، اور دھڑکتا رہتا ہے، وضع القلب (ذبحہ صدریہ) کا دورہ ہوتا ہے۔ درد سراور دوران سر کی شکایت ہوتی ہے۔ گاہے عرق السبار کا درد ہوتا ہے، اور گاہے اعضاء جسم میں عصبی قسم کا درد ہونے لگتا ہے \* بعض مریضوں کو رات کے وقت پاؤں میں خارش شدید ہونے لگتی ہے، آنکھوں کے پونٹے گرم ہو جاتے ہیں، گرمے رنگ کا ترش فارورہ آتا ہے، جس میں رسوب تہ نشین ہوتا ہے، کیمیائی امتحان کرنے پر گاہے فارورہ میں رطوبت بیضیہ پائی جاتی ہے؛ گاہے شکر \* ایسے مریضوں میں سنگ گردہ، سنگ مثانہ، اور سنگ جگر کے بن جانے کا خطرہ ہوتا ہے۔ گردوں میں مزمن قسم کا ورم پیدا ہو جاتا ہے، اور التهاب کلیہ خلی کی علامتیں پیدا ہو جاتی ہیں۔ گاہے ورم مثانہ ہو جاتا ہے، اور گاہے ورم مجاری بول، اور مریض کو کھانسی ہوتی ہے، بلکہ کبھی کبھی ضیق النفس کا دورہ ہو جاتا ہے \* گاہے چھاجن ہو جاتا ہے، اور بعض مریضوں کو طبقہ عنیبہ میں ورم ہو جاتا ہے، اور بعض مریضوں میں آنکھ کے طبقہ شبکیہ کی شریانیں پھٹ جاتی ہیں، اور مریض بالکل اندھا ہو جاتا ہے \*

## ورم المفصل تشوہی

یہ مرض بالعموم تیس اور پچاس سال کی عمر کے درمیان دیکھا جاتا ہے، مردوں کی بہ نسبت عورتیں اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتی ہیں، خصوصاً وہ عورتیں، جن کو جلد جلد حمل قرار پاتا ہے، اور دودھ پلاتی نہ ہوتی ہیں۔ حیض کے بند ہو جانا، گاہے سردی لگنے، بھیگ جانے، ناقص اور ناکافی غذا رکھانے، اور شراب نوشی کی کثرت سے اس مرض کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں \* اس مرض میں مفصل میں فتور پڑ جاتا ہے، مفصل کی لمبھی جھٹی ریشمے زلالی، اور غصروں میں خرابی شروع ہو جاتی ہے، غصروں و عزم پڑ جاتی

لہ تشوہی \* کسی عضو کا بہتیت اور بد شکل ہو جانا \*

ہیں، اور مختلف مقامات سے جذب ہو کر معدوم ہو جاتی ہیں، ہڈیوں کے سر کے نئے، اور موٹے ہو جاتے ہیں، اور دم کی وجہ سے نئی ہڈی پیدا ہو جاتی ہے۔ وہ ساخت جس سے ہڈیوں کے سر کے ایک دوسرے کے ساتھ بڑے رستے ہیں، موٹی اور چھوٹی ہو جاتی ہے۔ اور جوڑ حالت صحت کی مانند حرکت نہیں کر سکتے، بلکہ سخت ہو جاتے ہیں، رات کے وقت جوڑوں میں درد زیادہ ہوتا ہے۔ یہ مرض حاد اور مزمن دو قسم کا ہوتا ہے۔ جب مرض حاد ہوتا ہے، تو ایک ہی مرتبہ کئی جوڑ مبتلائے مرض ہو جاتے ہیں، اور ان میں درد ہوتا ہے، بخار ہوتا ہے، لیکن پسینہ بکثرت نہیں آتا اور نہ قلب مبتلائے مرض ہوتا ہے، مریض زرد رنگ، ضعیف، اور لاغر ہو جاتی ہے، کچھ عرصہ کے بعد مرض میں افادہ ہو جاتا ہے، یہ قسم جوان عورتوں میں وضع حمل کے بعد پیدا ہو جاتی ہے، اور بیض مرتبہ پھر جب وضع حمل ہوتا ہے، تو دوبارہ اس مرض کا دورہ ہوتا ہے، لیکن زیادہ تر صورتیں مفاصل حمی میں ہی ہو کر تھامی، اس صورت میں پہلے ایک جوڑ میں درد اور درد ہو کر چند روز کے بعد آرام ہو جاتا ہے، لیکن کچھ عرصہ کے بعد پھر اسی جوڑ میں مرض عود کر آتا ہے، اور کئی مرتبہ ایسا ہونے سے آخر کار وہ جوڑ خراب ہو کر ناکارہ ہو جاتا ہے، اسی طرح ہاتھ پاؤں کے کل چھوٹے بڑے جوڑ کے بعد دیگرے مبتلائے مرض ہو کر خراب و ناکارہ ہو جاتے ہیں، آخر میں ہاں تک نوبت پہنچتی ہے، کہ گردن کے بالائی حصوں اور زیریں جبرے کے جوڑ تک پتھر ہو جاتے ہیں، جس کی وجہ سے مریض نہ سر ہلا سکتا ہے، اور نہ منہ کھول سکتا ہے، اس مرض میں پاؤں سے قبل ہاتھ ناکارہ ہو جاتے ہیں،

پہلے مفصل ماؤت کی تمام ساختیں یعنی رباط، الیاف، غضروف وغیرہ متورم ہو جاتے ہیں، اور پھر اس میں رطوبات کے مترشح ہونے کی وجہ سے جوڑ تن جاتا ہے، اور اس میں درد شدید ہونے لگتا ہے۔ کچھ عرصہ کے بعد وہ رطوبت جذب ہو جاتی ہے، اور اس کیساتھ ہی (جیسا کہ اوپر بیان بھی ہو چکا ہے) غضروف بھی جذب ہو جاتی ہیں، اور ہڈیوں کے اتصالی سرے موٹے ہو کر بڑھ جاتے ہیں، جس کی وجہ سے جوڑ زیادہ دردناک اور بد شکل ہو جاتا ہے، اور

جوڑوں میں پتھر کی مانند سختی پیدا ہو جاتی ہے، اٹھنا، بیٹھنا، اور چلنا پھرنا محال ہوتا ہے، اور مریض نہایت نحیف و ضعیف ہو جاتا ہے۔ یہ مرضی ریتی ہے، اور نیند نہیں آتی ہے +  
وجع مفاصل، نقرس، اور درم مفاصل ہر قسم امراض کو مندرجہ ذیل علامات میں سے تشخیص کریں +

نقرس	وجع مفاصل	ورم مفاصل تشوہی
۱، مردوثی ہوتا ہے + ۲، نقرس زیادہ تر عیش و عشرت کی زندگی بسر کرنے والے، اور مرغین و لذیذ غذایہ کھانے والے اور شراب خور اشخاص کو ہوتا ہے	۱، مردوثی ہوتا ہے + ۲، وجع مفاصل بالعموم سردی لگنے اور بارش میں بھیگنے کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے +	۱، مردوثی نہیں ہوتا ہے + ۲، ورم مفاصل تشوہی اکثر غریب اور مفلس اشخاص کو ہوتا ہے، اور اس میں مستورات خصوصیت سے مبتلا ہوتی ہیں +
۳، نقرس زیادہ تر ۲۰ سال سے ۴۰ سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے۔	۳، وجع مفاصل بالعموم سولہ سال سے ۲۵ سال تک کے اشخاص کو ہوتا ہے۔	۳، ورم مفاصل تشوہی ۲۰ سال سے پچاس سال تک بڑھاپے کو ہوتا ہے۔
۴، بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔	۴، بالعموم مردوں کو ہوتا ہے۔	۴، بالعموم عورتوں کو ہوتا ہے۔
۵، نقرس میں اکثر چھوٹے جوڑے خصوصاً پادوں کا آگٹھا مبتلائے مرض ہوتا ہے، اور درد ایک جوڑے سے دوسرے جوڑے میں منتقل نہیں ہوتا۔	۵، وجع مفاصل میں بڑے اور درمیانی جوڑے مبتلائے مرض ہوتے ہیں، اور درد ایک جوڑے سے دوسرے جوڑے میں منتقل ہوتا ہے۔	۵، اس میں چھوٹے بڑے سب جوڑے مبتلائے مرض ہوتے ہیں، اور درد ایک جوڑے سے دوسرے جوڑے میں منتقل نہیں ہوتا۔
۶، نقرس میں جوڑے سو ج جاتا ہے، ویدیں پھیل	۶، ورم کم ہوتا ہے، ویدیں نہیں پھیلتیں،	۶، یہ مرض دیر تک رہتا ہے، عظامیں شدید نہیں ہوتیں

<p>جوڑ رہا ہو جاتے ہیں، اور ان کے اندر یہیہ بول آگئیں کے مواد نہیں جتے ہیں</p>	<p>اور جلد سے بھوسی نہیں جھڑتی</p>	<p>جاتی ہیں۔ جوڑ کے اندر یہیہ بول آگئیں مواد کی کنکریاں جم جاتی ہیں اور نوبت در کے بعد جوڑ کی جلد پر سے بھوسی جھڑتی ہے۔</p>
<p>(۷) اس میں بکنا رکھ ہوتا ہے۔</p>	<p>(۷) وجع مفاصل میں بھی بخار شدید ہوتا ہے۔</p>	<p>(۷) تقرس میں بخار شدید ہوتا ہے۔</p>
<p>(۸) اس مرض میں کوئی خاص مرض کسی عضو میں نہیں پیدا ہوتا۔</p>	<p>(۸) وجع مفاصل میں اکثر امراض قلب پیدا ہو جاتے ہیں۔</p>	<p>(۸) تقرس میں معدہ، دماغ اور گروہ کسی نہ کسی مرض میں مبتلا ہو جاتے ہیں،</p>
<p>(۹) اس مرض میں بول آگئیں مواد نہیں پائے جاتے ہیں</p>	<p>(۹) وجع مفاصل میں بول آگئیں مواد قارورہ میں نہیں پائے جاتے۔</p>	<p>(۹) تقرس میں دورہ مرض سے قبل، نیز دورہ مرض کے وقت قارورہ کا ملاحظہ کرنے پر بول آگئیں مواد کم پائے جاتے ہیں، لیکن نوبت کے بعد اس کی مقدار زیادہ ہو جاتی ہے</p>
<p>(۱۰) اس مرض میں بھی خون کے اندر حامض بولی نہیں ہوتا۔</p>	<p>(۱۰) خون میں حامض بولی نہیں پایا جاتا</p>	<p>(۱۰) مریض تقرس کے خون کا ملاحظہ کرنے پر اس میں حامض بولی پایا جاتا ہے۔</p>

## مرض کساح

یہ مرض بالعموم شیر خوار بچوں کو ہوتا ہے، ان کی ہڈیاں اجڑاے ارضیہ کے کم ہونے کی وجہ سے نرم اور خمیدہ ہو کر رہ جاتی ہیں، اکثر یہ مرض موروثی ہوتا ہے، ۶ ماہ سے ایک سال تک کے بچے اس میں مبتلا ہو جاتے ہیں، خصوصاً

خنازیری مزاج کے بچے، جن کے والدین غریب ہوں، اس مرض میں زیادہ گرفتار ہوتے ہیں۔ جب شیر خوار بچوں کو شیر مادر کی بجائے دوسرا بازاری دودھ پلایا جاتا ہے، یا کوئی دوسری غذا کھلائی جاتی ہے، تو اس کا ہضم بگڑ جاتا، اور وہ ضعیف ہو جاتے ہیں، اور بالآخر یہ مرض پیدا ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں بچوں کا غلیظ رکھنا، غلیظ اور خراب ہوا اور طوب مکان میں رہنا بھی اس مرض کے اسباب معدہ ہیں، لڑکیوں کی بہ نسبت یہ مرض لڑکوں میں زیادہ ہوتا ہے۔

جو بچے اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں، ان کی پیشانی اونچی، چڑی، اور مربع دچو کور، نظر آتی ہے، پیشانی ابھری ہوئی ہوتی ہے، اور ٹھوپی کی ہڈیوں کے ایک دوسری کے ساتھ نہ جڑنے کی وجہ سے سر کا ٹوکھلا ہوا نظر آتا ہے، بچے کا چہرہ چھوٹا دکھلائی دیتا ہے، دانت دیر سے نکلتے، اور بہت جلد خراب ہو جاتے ہیں، جس مقام پر پسلیاں غصہ و نوں سے ملتی ہیں، اس جگہ تسبیح کے دانوں کی مانند نرم دکھائی دیتا ہے، بغل اور زیرین بغل کے مقام دب جاتے ہیں، عظم انقص رسینہ کی ہڈی، سامنے کی طرف ابھرتی ہے، پشت خمیدہ ہو جاتی ہے، لیکن بچے کو بغلوں میں ہاتھ دیکر کھڑا کرنے یا اس کی دونوں ٹانگوں کو کھینچنے سے خم دور ہو جاتا ہے، کل جسم کے نشوونما میں فرق آنے سے بچہ لاغر و کمزور ہو جاتا ہے، بالعموم ہاضمہ خراب رہتا ہے، گاہے کھانسی، گاہے دست، اور گاہے قبض ہو جاتا ہے۔ ہاتھ لگانے پر جسم درد کرتا ہے، رات کو نیند نہیں آتی، اور خواہ گرمی ہو یا سردی بچہ کپڑے برداشت نہیں کرتا، جوں ہی کپڑا ٹھنڈا ہوتا ہے، فوراً اتار دیتا ہے، پسینہ بہت آتا ہے، جس سے سر کے بال بھیگ جاتے ہیں۔ گاہے عام تشفق ہوتا ہے، اور گاہے تشنج حشرہ ہونے لگتا ہے، اور گاہے ہاتھ پاؤں کی وہ حالت ہو جاتی ہے جسکو کنزاز اطراف کہتے ہیں۔ اس حالت میں ہاتھ پاؤں میں درد کے ساتھ تشنج ہوتا ہے، انگوٹھے مٹھیلی کی طرف مڑ جاتی ہیں، انگیلیاں انگوٹھے پر بند ہو جاتی ہیں، اور ہاتھ اندر کی طرف خمیدہ ہو جاتا ہے، پاؤں کی اٹری اونچی ہو جاتی ہے، انگوٹھا لوے کی جانب خمیدہ ہو جاتا ہے، اور باقی

انگلیاں انگوٹھے کی طرف جمع ہو جاتی ہیں، کچھ عرصہ کے بعد تشخّص دور ہو جاتا ہے، مریض ان کساح میں ذات الریہ فیعی، اور امراض شش کا خطرہ ہوتا ہے، اور چونکہ اس میں ہڈیاں نرم ہو جاتی ہیں، اس لئے خفیف چوٹ اور صدمہ سے ٹوٹنے کا احتمال ہوتا ہے \*

## حمیات اور ان کی تشخیص

### تعریف و اقسام

”حمیات“ حمی کی جمع ہے ہامی، جس کو بخار اور تپ بھی کہتے ہیں، حرارت جسم کے حد اعتدال سے تجاوز کر جانے کا نام ہے۔ اگر تپ کسی عضو یا ساخت میں درم و التهاب ہونے، یا صدمہ پہنچنے کی وجہ سے ہو، تو اسکو حمی عرضیہ کہتے ہیں، جیسا کہ ذات الریہ اور دیگر امراض میں بطور عرض ہوتا ہے، لیکن اس کے برخلاف جب سمیت جراثیمی کے بدن میں سرایت کر جانے سے بخار ہو جائے تو اس کو حمی نوعیہ یا حمی مرضیہ کہتے ہیں \*

ماہیت حمی بیان کرنے سے قبل یہ بتانا بہتر ہے کہ حالت صحت میں حرارت کے ایک خاص حد تک قائم رہنے کی وجہ کیا ہے؟ اس سوال کا جواب معلوم کرنے کے لئے ہم افعال الاعضاء کی طرف اپنی توجہ کو منقطع کرتے ہیں، جسم میں حرارت پیدا کرنے، اس کا بدل یا منتقل پہنچانے، اور اس کو ایک خاص حد پر قائم رکھنے کا تئذ ذریعہ غلہ ۶۱ ہے، خصوصاً وہ غذائیں جن میں عنصر فحمین زیادہ مقدار میں موجود ہو، مثلاً مرغن، شیریں، اور نشاستہ دارا غذیہ \* یہ چیزیں عنصر فحمی کی وجہ سے بدن کے اندر جگہ حرارت پیدا کیا کرتی ہیں \*

جسم سے حرارت مختلف ذرائع سے تحلیل ہوتی رہتی ہے، اس کا بہت سا حصہ براہ جلد تحلیل ہوتا ہے، کسی قدر براہ تنفس، اور کسی قدر براہ بول و دراز خارج ہوتا ہے، اور جو حصہ باقی بچتا ہے، وہ جسم کے اندر مختلف قسم کی حرارت کے پیدا کرنے، اور اعضاء جسم کی پیکوش میں خرچ ہو جاتا ہے، ان سب کاموں کی سرانجام دہی دماغ اور نخاع کے متعلق ہے \*



جب جسم میں کوئی خلل ایسا واقع ہوتا ہے، جس کے سبب سے حرارت کا خارج ہونا کم ہو جاتا ہے، تو اعضائے جسم میں حرارت بھی کم پیدا ہوتی ہے، موسم سرما میں جب سردی کی وجہ سے جسم کو زیادہ حرارت کی ضرورت لاحق ہوتی ہے، تو جلدی عروق شعریہ میں انقباض ہونے کے سبب جلد میں دوران خون سست ہو جاتا ہے، بدینہ وجہ براہ جلد حرارت کا خروج کم ہوتا ہے، حرارت جسم کے اندر جمع ہو کر اسکو گرم رکھتی، اور موسم سرما کی سردی سے محفوظ رہ سکتی ہے، لیکن موسم گرما میں جبکہ جلدی عروق شعریہ پھیل جاتے ہیں اور ان میں دوران خون تیزی کیساتھ ہونے لگتا ہے، تو ان باتوں کی وجہ سے پسینہ اور بخارات کے ذریعہ زیادہ حرارت خارج ہوتی ہے، اور گرمی کے خراب اثر سے جسم محفوظ رہ سکتا ہے۔ جب کسی سبب سے نظام عصبی، دماغ، نخاع، اور اعصاب، میں تصور لاحق ہو جاتا ہے، تو پیدا شدہ حرارت اور خروج حرارت کے افعال میں بے قاعدگی لاحق ہو جاتی ہے، جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے، کہ یا تو زیادہ حرارت پیدا ہوتی ہے، یا حرارت کم خارج ہوتی ہے، بدینہ وجہ حرارت جسم حد اعتدال سے تجاوز کر جاتی ہے، اور اسی کا نام حُمّی یا بخار یا تب رکھا جاتا ہے۔

بخار وغیرہ کسی قسم کا ہو اور اس کا خواہ کوئی سبب ہو۔ سبب میں قریب قریب چند علامات مشترکہ طور پر پائی جاتی ہیں: چنانچہ ۱، حرارت جسم حالت صحت سے زیادہ ہو جاتی ہے، جو کہ مرہین کو، نیز دوسروں کو بدن کے چھونے سے معلوم ہوتی ہے، علاوہ ازیں بذریعہ مقیاس الحرات اس کا اندازہ بخوبی ہو سکتا ہے، کیونکہ حالت صحت میں حرارت تقریباً ساڑھے اٹھانوے ہوتی ہے، لیکن بحالت بخار اس سے زیادہ ہو جاتی ہے: یہاں تک کہ بعض شدید بخاروں میں ایک سو آٹھ بلکہ اس سے بھی زیادہ ہو جاتی ہے۔

۲، معمولی رطوبات بدن کی تراوش و اخراج میں فرق پڑ جاتا ہے، خون سے سستیاں حصہ کم خارج ہوتی ہیں، اور کل ساخت جسم میں بہ نسبت صحت کے خرابی عاید ہو جاتی ہے، ان اعضا کے افعال میں خلل لاحق ہو جاتا ہے، جن سے رطوبات تراوش پاتی ہیں۔ نیز رطوبات مذکور کی مابست تبدیل ہو جاتی ہے

جس سے چند عوارض پیدا ہو جاتے ہیں، مثلاً جلد ناہموار اور درشت، زبان میلی اور خشک، پیاس زیادہ اور بھوک کم ہو جاتی ہے، غٹیان آتے، اقبض کی شکایت ہوتی ہے، پیشاب سرخ، تیزابی کیفیت کا مقدار میں کم ہوتا ہے، اور اس میں ایک خاص طرح کی بو آتی ہے، اور امتحان کرنے پر اس میں مادہ بولید اور حامض بولی زیادہ پایا جاتا ہے، اور اس کا وزن متناسبہ حالت صحت کی بہ نسبت زیادہ ہوتا ہے \*

۳، نظام شریانی میں خلل لاحق ہو جاتا ہے۔ چنانچہ خون سے شور و کمکریات و مویہ حرارہ و سرخ ذرات خون، اور مادہ بیضیہ کم ہو جاتا ہے، اور کریات و مویہ بیضار و سفید ذرات خون، بڑھ جاتے ہیں، مصل میں شوریت کم ہو جاتی ہے، نبض سریلج اور متلی چلتی ہے، بعض دفعہ فی دقیقہ ایک سو چالیس ضربات سے بھی تجاوز کر جاتی ہے، لیکن مرض کی ترقی کے زمانہ میں باریک، کمزور غیر مستقیم اور گہاے وقفہ دار ہو جاتی ہے \*

۴، نظام تنفس میں فرق آجاتا ہے، مریض جلد جلد سانس لیتا ہے۔ چنانچہ نبض جس قدر تیز ہوتی ہے، اسی حساب سے اکثر تعداد تنفس بڑھ جاتی ہے \*

۵، نظام عصبی میں فتور پڑ جاتا ہے، چنانچہ ابتدا میں سردی لگتی ہے، یا زہرہ سے بخام ہو جاتا ہے، تمام جسم میں درد اور کان ہوتا ہے۔ کام سے نفرت، شستی، بے قراری، بے خوابی، درد سر ہوتا ہے۔ گاہے گاہے رات کے وقت ہڈیاں ہونے لگتا ہے، مرض کی ترقی کے زمانہ میں عصبی کمزوری بہت زیادہ ہو جاتی ہے، غنودگی آتی ہے، مریض ٹھہرا ہوا جاتا ہے، اور ہڈیاں شدید ہو جاتا ہے، کل عضلات پھڑکتے ہیں، مریض بستر چھٹتا ہے، تشنج ہوتا ہے، یا بے ہوشی ہو جاتی ہے، جو شدید عصبی علامات ہیں \*

۶، جسم میں کیمیادی تغیر و تبدل ہو جاتا ہے، غذا سے نفرت ہونے کی وجہ سے مریض دُبلتا اور کمزور ہو جاتا ہے، بعض وقت اپست ہمت اور کسیتقدیر سور القنیہ بھی ہوتا ہے (سور القنیہ: فقر الدم) \*

مختلف بخاروں میں حرارت جسم کم و بیش ہوتی ہے۔ چنانچہ جب حرارت بخار

۱۰۱ درجہ سے کم ہوتی ہے۔ تو اس خفیف بخناس کہتے ہیں، اور جب ۱۰۳ درجہ تک ہوتی ہے، تو اس کو متوسط بخناد کہتے ہیں، اور جب حرارت ۱۰۵ درجہ تک پہنچ جاتی ہے تو اس کو شدید بخناس کہتے ہیں، اگر حرارت ۱۰۵ درجہ سے تجاوز کر جائے تو اس حالت کو حنفی محرقہ کہتے ہیں۔ اگر یہ شدید بخناس کچھ دیر تک رہے، تو مریض کا کام تمام کر دیتا ہے۔ لیکن صرف بخناس کی تیزی پر مریض کی ابھی بری حالت کو قیاس نہیں کرنا چاہئے، بلکہ مریض کی رفتار نبض اور جسم کی حالت کو بھی دیکھنا چاہئے، کیونکہ بعض شدید امراض مثلاً ذات الجنب، ورم باریطون، یا کسی دیگر عضو اندرونی کے التهاب میں حالانکہ حرارت زیادہ نہیں ہوتی، لیکن مریض کچھ عرصہ کے بعد انتقال کر جاتا ہے۔

یہ امر ملحوظ خاطر رہنا چاہئے، کہ حرارت کا دیر تک رہنا، مریض کے حق میں مضر ہوتا ہے، اور اگر حرارت دفعۃً کم ہو جائے یا ایک دفعہ کم ہو کر پھر دفعۃً زیادہ ہو جائے، یا اپنے وقت معینہ سے پیشتر کم ہو جائے تو یہ سب باتیں مریض کے حق میں بری ہوتی ہیں، مرگی، سرطان، اور کزاز وغیرہ میں موت سے قبل حرارت شدید ہو جاتی ہے۔

بخناس کی جن جن علامات کا بیان ہو چکا ہے، خاص خاص بخناروں میں ان میں فرق آجاتا ہے، اور کسی عضو کے کسی مرض میں مبتلا ہونے کی وجہ سے اس مرض کی خاص خاص علامات بھی پیدا ہو جاتی ہیں، اس لئے صرف حرارت ہی پر اکتفا نہ کیا جائے، بلکہ مختلف طرق سے مریض کے ہر ایک عضو کا ملاحظہ کر کے تشخیص کو مکمل کریں۔

جسم کا درجہ حرارت معلوم کرنے کے لئے مقیاس الحرارة بہترین چیز ہے۔ اس آلہ کو عموماً منہ میں زبان کے نیچے رکھ کر درجہ حرارت معلوم کرتے ہیں جس کی ترکیب یہ ہے کہ آلہ کو مریض کی زبان کے نیچے رکھ کر اس کو منہ بند کرنے کے لئے کہیں۔ بعض آلے نصف دقیقہ (منٹ) ہی میں درجہ حرارت کو بتا دیتے ہیں۔ اور بعض پانچ دقیقہ تک منہ میں رکھے جاتے ہیں۔ گاہے گاہے متعذر میں بھی لگاتے ہیں، بچوں میں عموماً بغل کے اندر لگایا جاتا ہے۔ ان مختلف مقامات

کی حرارت میں بحالت صحت تھوڑا بہت فرق ہوتا ہے۔ مقیاس الحرارت کو بغل میں لگانے سے قبل بخوبی صحت کر لینا چاہیے۔ منہ یا مقعد میں رکھنے سے قبل یہ دیکھ لینا چاہیے کہ ان مقامات میں درم و التهاب تو نہیں ہے۔ کیونکہ درم و التهاب کے سبب سے حرارت دو تین درجہ زیادہ ہو جاتی ہے، اور جسم کی اصل حرارت کا صحیح پتہ نہیں لگ سکتا۔

بخار کا اختتام کئی طریق سے ہوتا ہے (۱) بشرط ان ہو کہ بخار دور ہو جاتا ہے۔ اس صورت میں معمولی رطوبات بدن مثلاً زیادہ مقدار میں پسینہ یا پیناب آ کر بخار اتر جاتا ہے، یا اسہال لگ جاتے ہیں، اور بخار جاتا رہتا ہے۔ گاہے نکسیر وغیرہ کے ذریعہ خون خارج ہو کر بخار زائل ہو جاتا ہے، بلکہ یہاں تک دیکھا گیا ہے، کہ حالت صحت سے بھی درجہ حرارت گھٹ جاتا ہے۔

(۲) بذریعہ تحلیل بخار دور ہو جاتا ہے، یعنی جسم سے کوئی رطوبت وغیرہ خارج نہیں ہوتی، بلکہ چند روز میں خود بخود جسمانی حرارت کم ہو جاتی ہے۔

(۳) بخار کے زایل ہونے کا تیسرا طریقہ یہ ہے کہ بحران اور تحلیل دونوں کی کیفیت پائی جاتی ہے۔ چنانچہ بخار دفعۃً تھوڑا سا اتر کر پھر بتدریج کم ہوتا ہے، آخر کار بالکل آرام ہو جاتا ہے۔

اقسام: بخار بموجب کیفیت مختلف طور پر تقسیم کیا جاتا ہے چنانچہ بخار بمطابقت چار قسموں میں منقسم ہے۔

(۱) حمی مستحیة (تپ دائمی): اس بخار میں حرارت جسم دفعۃً زیادہ ہو جاتی ہے، اور کچھ عرصہ تک یکساں رہ کر دفعۃً یا آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔

(۲) حُمّی مُقْتَرِکَة: یہ بخار، یا ۹ روز تک برابر چڑھتا رہتا ہے، اور چوبیس گھنٹے کے اندر کم و بیش ہوتا رہتا ہے، لیکن مدت مقررہ میں قطعی نہیں اترتا۔

(۳) حُمّی نائِبِہ (تپ نااہلہ): یہ بخار وقفہ سے چڑھتا، اور اترتا ہے، جیسے تپ و لرزہ۔ اس کے اترنے کے بعد کسی قسم کی تکلیف نہیں رہتی۔

(۴) حُمّی ناکِسَة: دوبارہ لوٹ آنے والا بخار، یہ بخار چند روز یکساں حالت پر رہ کر اتر جاتا ہے، اور مریض کی صفایابی کا خیال ہو جاتا ہے، اور کئی طرح

کی تکلیف اور فکایت نہیں رہتی، لیکن چند روز کے بعد پھر اسی شدت اور زور سے چڑھتا ہے اور اول کی یہ نسبت تھوڑے ہی روز رہ کر زایل ہو جاتا ہے۔ بعض وقت کئی کئی مرتبہ عود کر کے قطعی دور ہوتا ہے؛

۱، حقی ساذجہ، سادہ بخار، مثلاً خمی یوم یعنی تب یک روزہ۔

۲، حقی الہامیہ (ورمیہ) اس قسم کا بخار کسی عضو کے ورم و التهاب کی وجہ سے ہوتا ہے۔

۳، حقی محرقہ (تب محرقہ) حمی حادہ: اس بخار میں حرارت دفعۃً

۱۰۰ سے ۱۱۵ درجہ تک بڑھ جاتی ہے، شدید عصبی علامات ظاہر ہوتی ہیں، اور تنفس میں فتور لاحق ہو جاتا ہے۔ یہ بخار اکثر حد ارحاد (وجع المفاصل) حاد، ضربۃ الشمس یعنی لو لگنے، اور گاہ ذات الریہ میں ہوتا ہے۔

۴، حقی مضیفہ (کمزور کرنے والا بخار) اس کی کمی غم میں ہوا

درجہ ذیل میں ہے۔

الف، حقی ضعیفہ۔ اس میں مریض اس قدر کمزور ہو جاتا ہے،

کہ نشت و بفاست کی قوت نہیں رہتی، حرارت جسم حالت

صحت کی بہ نسبت کسی قدر زیادہ ہوتی ہے، نبض باریک اور ضعیف

چلتی ہے، تشنگی ہوتی ہے، زبان پر قدرے تشنگی پائی جاتی ہے، دماغی

علامات بالکل نہیں ہوتیں، البتہ گاہ قدرے ہذیان ہوتا ہے۔

ب، حقی معویہ۔ اس بخار میں مریض نہایت کمزور ہو جاتا ہے،

زبان خشک ہوتی ہے، اور اس پر بھوری یا سیاہ میل جمی ہوئی ہوتی ہے،

لب خشک ہوتے ہیں، اور ان پر پیٹری جمی ہوئی ہوتی ہے، نبض متواتر کمزور،

دہن والی اکثر غیر منتظم یا وقفہ وار چلتی ہے، عضلات میں پھر مک، ہذیان

غندوگی ہوتی ہے، اخیر میں سبات ہو کر مریض راہی عدم ہوتا ہے۔

ج، حقی حملکہ یا حقی خبیثہ۔ اس میں سیلان خون ہوتا

ہے، یا جلد کے نیچے شرح نقطے یا داغ ہو جاتے ہیں، اس بخار کو

حُمّی عَفَنَ بھی کہتے ہیں +

د، حُمّی دقیقہ رتب دق، یہ بخار کسی اندرونی عضو میں پیپ پڑنے یا کسی قسم کی رطوبت زیادہ بکھلنے، مادہ سل کے جسم میں سرایت کر جانے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یہ بخار گناہے وقفہ دار اور گناہے لازمی ہوتا ہے، آہستہ آہستہ چڑھتا ہے، ابتداء میں شام کے وقت سردی سے یا بغیر سردی کے کسی قدر حرارت زیادہ ہو جاتی ہے، نبض بھی تیز چلتی ہے، لیکن اخیر مرض میں بخار ہر وقت کم و بیش موجود رہتا ہے، لیکن شام کے وقت دوسرے اوقات کی بنسبت تیز ہو جاتا ہے، جو نصف شب تک چڑھا رہتا ہے، پھر اس قدر کثرت سے پسینہ آتا ہے، کہ بعض دفعہ مریض کا بستر اور تمام کپڑے تر ہو جاتے ہیں، اور بخار اتر جاتا ہے، باری کے وقت مریض کو گرمی معلوم ہوتی ہے، تنہائی اور تڑپوں میں حلن ہوتی ہے، زخاروں پر محدود و سرخ دھبہ نمودار ہوتا ہے، جسکو حُمّی دقیقہ کہتے ہیں، نبض سریع، ملائم کسی قدر دہنے والی فی دقیقہ ایک سو بیس بار یا زیادہ ضربات تک چلتی ہے۔ تنفس جلد جلد ہوتا ہے، روز بروز عضلات بدن تحلیل ہوتے جاتے ہیں، اگر زوری بہت معلوم ہوتی ہے، لیکن مریض کی عقل درست رہتی ہے، بلکہ زیادہ ہو جاتی ہے +

-----

بملاحظہ عدوی یعنی چھوت کے بخار کی دو قسمیں ہیں، (۱) متعدی، (۲) غیر متعدی حُمّی متعدیہ) مُعَدًی یہ یا حُمّی مُسْتَرِیہ، اس قسم کے بخار میں جرائم خصوصاً جسم میں پیوست ہو کر اپنا اثر کرتے ہیں، اور اگر وہ کسی طرح ایک مریض سے دوسرے مریض کے جسم میں پہنچ جائیں، تو مریض سابق کے موافق دوسرے شخص میں بھی وہی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے۔ علی ہذا التیاس اس قسم کے بخاروں میں ایک شخص سے دوسرے شخص میں منتقل ہونے کی خاصیت ہوتی ہے۔ اس قسم کے بخار کو حُمّی تَحْمُیّہ بھی کہتے ہیں۔ یہ بخار دباؤ پھیلکر بہت سے اشخاص کو مبتلا سے مرض کر دیتے ہیں، اور زیادہ تر ایام قحط سالی اور حفظ ناقص کی عدم پابندی سے لاحق ہوتے ہیں۔ اس قسم کے بخاروں میں جب جسم پر سرخ

سُرخ رنگ کے دوڑے یا دانے نکلتے ہیں۔ جب اسکو حمی فطایید یا حمی طغیہ کہتے ہیں۔ اس قسم کے بخار وقت معینہ پر ختم ہوتے اور اختتام تک ان کے پانچ درجے دیکھے جاتے ہیں +

اول درجہ بدن میں جراثیم کے سرایت کرنے سے علامات کے ظاہر ہونے تک ہے۔ اسکو مزمانہ حضانہ مرض یا نزمانہ ابتداء یا نزمانہ مدیلہ کہتے ہیں۔ اس درجہ میں اکثر مرض کی کوئی علامت ظاہر نہیں ہوتی۔ اگر ہوتی بھی ہیں، تو ان میں کچھ خصوصیت نہیں ہوتی، کیونکہ اس قسم کے تمام بخاروں میں برابر اور یکساں ظہور ہوتا ہے۔ یعنی سستی، پست ہمتی، بخوک کی کمی ہوتی ہے، اجابت غیر معمولی طور پر ہوتی ہے +

دویم درجہ میں مریض کو جاڑہ لگتا ہے، یا بغیر جاڑہ لگے بخار ہو جاتا ہے، اور بخار کی دیگر علامتوں کا ظہور ہوتا ہے، اسکو مزمانہ ظہور مرض کہتے ہیں +

سویکم درجہ میں جسم پر دوڑے پڑتے یا پھنسیاں نکل آتی ہیں، اسکو مزمانہ تزلزلہ مرض یا نزمانہ طفہ کہتے ہیں۔ اگر اس درجہ میں دوڑے وغیرہ نہ بھی نکلیں تو بخار کی شدت ہو جاتی ہے +

چہارم درجہ مرض کے زائل ہونے کا ہے۔ چنانچہ اس درجہ میں پسینہ آکر یا دوسری طرح نفع یا تبدیلی بخار اتر جاتا ہے، اسکو مزمانہ انحطاط مرض کہتے ہیں +

پنجم درجہ۔ اس درجہ میں اگرچہ مرض بالکل دور ہو جاتا ہے، لیکن کمزوری باقی رہتی ہے، جس سے شفا رکلی حاصل ہو جاتی ہے۔ اس درجہ کو مزمانہ نقاہت کہتے ہیں +

معدی بخاروں میں چند عام کیفیتیں پائی جاتی ہیں، جو درجہ ذیل ہیں:-

ایک تو یہ بخار دائمی قسم کے ہوتے ہیں۔ دوسرے یہ کہ جو شخص ان بخاروں کی استعداد رکھتے ہیں، ان ہی میں ان کا اثر ہوتا ہے، ہر ایک شخص مبتلائے مرض نہیں ہوتا۔ تیسرے یہ بخار معدی ہوتے ہیں، اور اگر ان کا تعدیہ بدن

سے بدن ملنے کی وجہ سے ہو تو متعدی کہتے ہیں، اور اگر ان کا تعدیہ بذریعہ  
ہوا خون میں سرایت کر جانے کی وجہ سے ہو تو متعدی کہلاتی ہے، اور اگر  
بے جان شے سے جراثیم کا اثر ہو چکے تو اس شے کو حامل عدوی کہتے ہیں،  
چوتھے یہ بخار صرف ایک مرتبہ ہوتے ہیں، دوبارہ شاد و نادر ہی ہوتے ہیں +  
تخمی غیر متعدی وہ بخار کہلاتے ہیں، جو مرین سے دوسرے مدت  
شخص کو نہیں لگتے +

متعدی بخاروں اور دیگر متعدی امراض کی، ان کے پھیلنے کے اعتبار سے  
تین قسمیں ہیں (۱) موضعی یا بلدی ان متعدی امراض کو کہتے ہیں، جو ایک  
خاص شہر میں پھیل جاتیں، اور وہاں کم و بیش ہمیشہ موجود رہیں +  
(۲) ویائی وہ متعدی مرض کہلاتے ہیں، جو ایک دم سے بہت سے آدمیوں  
میں ظاہر ہوں، اور اطراف و جوانب میں پھیل کر آدمیوں کو کثرت ضائع کریں +  
(۳) متفرق ان متعدی امراض کو کہتے ہیں جب کسی ایک بستی میں دو چار  
آدمیوں کو ان میں مبتلا ہونے کے کسی کو شکایت نہ ہو +  
عرض و مرض بلحاظ مرض و عرض بخار کی دو قسمیں ہیں:

۱، حمی خصوصیہ (نوعیہ) اس قسم کا بخار جسم میں کسی نامعلوم مگر  
خاص جراثیم کے داخل ہونے سے ہوا کرتا ہے۔ تمام متعدی اور دبائی بخار اسی قسم  
میں داخل ہیں +

۲، حمی عمومیہ : یا عارضی بخار، اس بخار کو کہتے ہیں، جو کسی مرض  
میں بطور عرض کے لاحق ہو جاتا ہے، اصل مرض کے دور ہونے پر یہ بخار بھی دور ہو جاتا  
ہے، کیونکہ سبب حتمی ہی اصلی مرض ہے +

## متعدی اور غیر متعدی بخاروں کی تشخیص

متعدی اور غیر متعدی بخاروں کی دو بڑی قسمیں ہیں، لہذا ہم بغرض سہولت  
دونوں کو علیحدہ علیحدہ کر کے ان کا طریق تشخیص لکھتے ہیں۔ لیکن طریق تشخیص لکھنے سے  
قبل یہ بات معلوم ہونی چاہئے، کہ متعدی بخار جسم کے اندر خاص قسم کی سمیت



کے پیدا ہونے کی وجہ سے ظہور میں آتے ہیں، جدید تحقیقات کی رو سے یہ سمیت جراثیم سے پیدا ہوتی ہے، جو جسم کے اندر کسی نہ کسی ترکیب سے داخل ہو کر بخار پیدا کر دیتے ہیں، یہ جراثیم اس قدر چھوٹے ہوتے ہیں کہ نہایت طاقتور خوردبین ہی سے نظر آ سکتے ہیں، ان کی شکلیں مختلف ہوتی ہیں، اور ان کے اندوں کو بدر کہتے ہیں۔ خاص امراض خاص جراثیم کی وجہ سے ہی پیدا ہو سکتے ہیں، اور وہ دوسرے امراض نہیں پیدا کر سکتے۔ چونکہ جراثیم کے مفصل حالات دوسری کتب متداولہ سے معلوم ہو سکتے ہیں۔ اور ان کے متعلق کچھ لکھنا مفصل حاصل ہے۔ لہذا اس سے قطع نظر کہ ہم اصل مقصود کی طرف رجوع کرتے ہیں، جیسا کہ اوپر ہی بیان ہو چکا ہے۔ بعض متعدی بخاروں میں ابتداء بخار سے کچھ عرصہ کے بعد جلد پر زہروں کے سبب سے مختلف قسم کے نشانات ظاہر ہوتے ہیں: گاہے صرف جلد سرخ ہو جاتی ہے، اور گاہے دانے اور پھینسیاں بن جاتی ہیں۔ شدید بد سمیت کی حالت میں جب مریض حملہ مرض سے قبل کمزور ہو جاتا ہے، تو جلد ناک، اور اعضائے اندرونی کی شریانیں پھٹ جاتی ہیں، اور ان سے جریان خون ہوتا ہے۔ اس قسم کے بخاروں میں طبیب کے لئے یہ بات یاد رکھنا نہایت ضروری ہے کہ یہ دانے اور دودڑے ابتداء مرض سے کتنے دنوں کے بعد نکلتے ہیں۔ نیز یہ بھی معلوم ہونا چاہیے کہ یہ دانے اور دودڑے بعض متعدی بخاروں میں جسم کے کسی ایک حصے پر پہلے نکلتے ہیں، اور بعض بخاروں میں کسی دوسرے حصے پر ان کا خروج ہوتا ہے، لہذا مریض سے دریافت کر لینا چاہیے کہ اسے پہلے جسم کے کس مقام پر دانے نکلتے ہیں۔

ان نشانات زدائے اور دودڑوں کے نکلتے سے پہلے خاص خاص بخاروں میں خاص خاص علامتیں نمایاں ہوتی ہیں، لہذا ان علامات کا یاد رکھنا، اور ان کے متعلق مریض سے استفسار کرنا نہایت ضروری ہے۔ نیز ان بخاروں کی تشخیص میں حرارت کی کیفیت کا خیال بھی رکھنا چاہیے، کہ آیا حرارت دفعۃً زیادہ ہو گئی ہے، یا حرارت بتدریج زیادہ ہوئی ہے، یا نشانات کے ظاہر ہونے پر بخار زیادہ ہو گیا ہے یا کم، اور نشانات کے دوہرنے پر

حرارت میں کچھ فرق آیا ہے یا نہیں؟ جب حرارت کم ہونے لگے، تو اس بات کو بھی دیکھنا چاہئے، کہ حرارت دفعہ کم ہوتی ہے، یا بتدریج ؟

متعدی بخار اکثر دباؤ پھیلتے ہیں، لہذا طبیب کو دریافت کر لینا چاہئے کہ جس مرض میں مریض مبتلا ہے، انہیں ایام میں یہ مرض کسی دوسرے شخص کو بھی ہوا ہے یا نہیں؟ اس بات کے معلوم ہونے سے دوسرے اشخاص کو بھی فائدہ پہنچتا ہے، کیونکہ متعدی ثابت ہونے پر حفظہ ماتقدم کی تدبیریں ہو سکتی ہیں علیٰ ہذا متعدی بخاروں کی میعاد کا یاد رکھنا بھی ضروری ہے۔ نیز اس بات کی احتیاط بھی کرنی چاہئے، کہ تندرست ہونے کے کتنے عرصہ کے بعد مریض بغیر کسی اندیشہ کے دیگر تندرست اشخاص میں مل جل سکتا ہے، یعنی کتنے عرصہ کے بعد اس کے جسم سے تندرست آدمیوں تک چھوت پہنچنے کا اندیشہ نہیں رہتا ؟

مندرجہ ذیل بخاروں میں حرارت دفعہ تیز ہو جاتی ہے،

اور چار یوم کے اندر جلد پر خاص قسم کے دانے نمایاں ہوتے ہیں ؟

۱، جدری (چچک)، ۲، حیتا (موتیا سیٹلا)، ۳، حصہ (خسرہ)، ۴، جرمنی خسرہ، ۵، حمی قرمزہ، ۶، پٹھر خ، ۷، لال بخار ؟

### چچک (جدری)

۱، جدری (چچک) اس کا زمانہ حضانت ۱۲ سے ۱۴ دن تک ہوتا ہے، پھر پری یا زورہ کے بعد اونچوں میں تشنچ ہو کر حرارت دفعہ تیز ہو جاتی ہے۔ نبض سریع چلتی ہے، پیاس لگتی ہے، اشتہا زائل ہو جاتی ہے، غٹیان ہوتا ہے، تپ آتی ہے، قیض رہتا ہے، درد سر کی شکایت ہوتی ہے، کمر میں درد شدید ہوتا ہے، شدت بخار کے وقت مریض کو ہڈیاں ہوتا ہے ؟

عموماً بخار سے تیسری سے سب سے زیادہ چچک کے دانے نمایاں ہوتے ہیں، جن کے ظاہر ہونے پر تمام عوارض میں تخفیف ہو جاتی ہے۔ چنانچہ بخار خفیف ہو جاتا ہے، درد سر اور درد کمر میں افاقہ ہو جاتا ہے، دانے پہلے چہرہ،

سرگردن اور کلانی پر نمودار ہوتے ہیں، جلد پر چھونے سے ایسا معلوم ہوتا ہے، کہ اس کے نیچے پھرے کے دانے ہیں، ۴۸ گھنٹے میں تمام جسم پر اسی قسم کے دانے نکل آتے ہیں۔ یہ دانے بڑے ہو جاتے ہیں اور نمایاں ہونے کے دو روز بعد ان میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، اور تین روز کے بعد ان میں پیپ پڑ جاتی ہے، اور ان کے ارد گرد کی جلد متورخ ہو جاتی ہے۔ مریض کی حرارت پھر تیز ہو جاتی ہے، سردی، پیاس، اور بیقراری کی شکایت ہوتی ہے۔ مریض ہڈیاں کرتا ہے، جلد متورم ہو جاتی ہے، اور بعض مرتبہ چہرہ، آنکھیں، ناک اور کان اس طرح متورم ہو جاتے ہیں، کہ مریض کو شناخت کرنے میں دشواری ہوتی ہے، دانوں میں پیپ پڑنے کے تیسرے یا چوتھے روز حرارت میں تخفیف شروع ہوتی ہے، دانے خشک ہو جاتے ہیں، اور ان کے کھرٹھ جھڑنے شروع ہو جاتے ہیں، کھرٹھ دور ہونے کے بعد جلد پر داغ رہ جاتے ہیں، دانوں کے ایام میں جلد پر خارش ہوتی ہے، دانے جلد کے علاوہ منہ، ناک، گلے، لمٹھے، حنجرہ، اور قبضۃ الاربع کی غشاء مخاطی پر نکل آتے ہیں۔ مریض کو غذا نگلنے میں تکلیف ہوتی ہے۔ آواز بھاری ہو جاتی ہے، کھانسی ہوتی ہے، روشنی سے مریض نفرت کرتا ہے، اور مدد دیدی ہو جاتا ہے، منہ بنہ ہو جاتے ہیں، جس کی وجہ سے مریض منہ کھول کر سانس لینے لگتا ہے، اور سانس سے خاص قسم کی بو آتی ہے، یہ خراب علامات اسی وقت پیدا ہوتی ہیں، جب مرض خراب قسم کا ہوتا ہے، لیکن جبکہ مرض معمولی ہوتا ہے تو یہ علامات نہیں ہوتیں، چیچک کے مخصوص دانے نکلنے سے قبل بعض دفعہ مریض کے جسم پر اس قسم کے نشانات ظاہر ہوتے ہیں جیسے کہ حمی تفرغیہ اور خسروہ میں ہوتے ہیں، لیکن تھوڑے عرصہ کے بعد چیچک کے اصلی دانے نکل آتے ہیں، اس مرض میں ابتداء میں حرارت دفعۃً تیز ہو جاتی ہے، اور جب دانے ظاہر ہوتے ہیں تو کم ہو جاتی ہے۔ مرض کے دسویں یا گیارہویں روز جبکہ دانوں میں پیپ پیدا ہو جاتی ہے، تو حرارت پھر تیز ہو جاتی ہے، اور تین چار روز کے بعد پھر بتدریج تخفیف شروع ہو جاتی ہے۔

اقسام: جدری کی پانچ قسمیں ہیں، جو درج ذیل ہیں: \*  
 ۱، جدری متفوق، چھپک کے اس قسم میں دانے علحدہ علحدہ نکلتے ہیں، اور اس میں عوارض مرض شدید نہیں ہوتے \*  
 ۲، جدری متصل، اس قسم میں دانے ایک دوسرے ساتھ ملے ہوئے نہایت گنجان ہوتے ہیں۔ یہ قسم نہایت خفید اور ہلک ہے، اس میں مریض کا چہرہ متورم ہو جاتا ہے، منہ سے سیلان رطوبت ہوتا ہے، یعنی رال بہتی ہے، خارش بہت ہوتی ہے، آنکھوں میں سوزش ہونے کی وجہ سے مریض کی بصرات کے زائل ہو جانے کا اندیشہ ہوتا ہے، ہڈیاں ہوتا ہے، گیارہویں روز یا تو مریض انتقال کر جاتا ہے، یا عوارض کی شدت دور ہو کر مریض صحتیاب ہونے لگتا ہے، اور چودھویں روز بخار وغیرہ رفع ہو جاتا ہے \*  
 ۳، جدری دُموی چھپک کی اس قسم میں دانوں کے اندر پیپ کے ہمراہ خون ملا ہوا ہوتا ہے، یا خون ہوتا ہے، اور اس کی رنگت سیاہی مائل ہوتی ہے، اسی وجہ سے اس کو کالی چیچک بھی کہتے ہیں، اور بعض مرتبہ جلد کے نیچے جریان خون ہوتا ہے۔ یہ قسم بھی نہایت خفید اور ہلک ہوتی ہے، اس قسم کی ابتدا ہی میں مریض نہایت کمزور ہو جاتا ہے بے قراری، ہڈیاں اور غنودگی ہوتی ہے، سانس جلد جلد آتا ہے، دانے غیر منتظم طور پر دیر میں ظہور پذیر ہوتے ہیں، اور بعض وقت نمایاں ہو کر فرو ہو جاتے ہیں، جو خطرناک علامت خصال کی جاتی ہے، اس میں بعض مرتبہ پیشاب یا فے کے ہمراہ مشانہ، مگردہ یا معدہ سے سیلان خون کی وجہ سے خون خارج ہوتا ہے \*  
 ۴، جدری چھلک: اس قسم میں دانے بے قاعدہ شکل کے ہوتے ہیں، جدری دُموی کی مانند اس میں بھی دانوں کے اندر پیپ کی بجائے خون ہوتا ہے اس میں جلد کے نیچے بعض مقامات پر جریان خون ہو جاتا ہے، اور دیگر علامات، رویہ کا ظہور ہوتا ہے، (اس میں مونا ٹیسسے یا پاچھویں - یا ساتویں روز مریض راہی عدم ہو جاتا ہے \*  
 ۵، جدری خفیف: جدری کی یہ قسم نہایت خفیف ہوتی ہے، اس

قسم میں تیسرے رذہم پر چند ایک دانے بھل کو دو تین روز روکنے کے بعد خشک ہو جاتے ہیں۔ اس قسم کی چیچک ایسے اشخاص میں دیکھی گئی ہے، جن کو یا تو پہلے چیچک کا حملہ ہو چکا ہو، یا ان کو چیچک کا ٹیکہ صحیح طور پر لگا ہو، اور مثلاً زونا در ایسے اشخاص کو بھی ہو سکتی ہے، جن کو صحیح طور پر ٹیکا لگا چکا ہو۔

**عوارض** - چیچک میں بطور عوارض یا نتائج مندرجہ ذیل امراض پیدا ہو جاتے ہیں، جہرہ اور سر کا سرخبادہ، درم تھمہ - آنکھوں میں عموماً سفیدی پڑ جاتی ہے، جس کی وجہ سے بصارت یا بطل یا ناقص ہو جاتی ہے۔ گاہے قرینہ گل جاتا ہے، اور آنکھ بالکل بیٹھ جاتی ہے، انتہاب جو بہ ہوتا ہے، یعنی کان کا درمیانی حصہ متورم ہو جاتا ہے، اور گاہے کان کی ہڈیاں نکل جاتی ہیں، جس کی وجہ سے مریض بہرہ ہو جاتا ہے۔ گاہے ناک بیٹھ جاتی ہے، مذکورہ بالا عوارض کے علاوہ درم خنجرہ، اکھانسی، ذات الجنب، اود ذات الریه عموماً ہو جاتے ہیں، اور گاہے زبان (در معدہ و امعاء بھی متورم ہو جاتے ہیں، اسہال آنے لگتے ہیں، گاہے قلب کے اندرونی جھلی متورم ہو جاتی ہے، گردے بھی متورم ہو جاتے ہیں، یا اُن میں دبل پیدا ہو جاتا ہے، پیشاب میں مادہ بیضیہ خارج ہونے لگتا ہے، مثلاً نہ بھی متورم ہو جاتا ہے، پیشاب گاہے قطرہ قطرہ آتا ہے، اور گاہے احتباس ہو جاتا ہے۔ مستورات میں خفیتہ الرحم متورم ہو جاتے ہیں، اور گاہے بہائے اندام نہانی نکل جاتے ہیں، حاملہ کا حمل ساقط ہو جاتا ہے۔ گاہے بعض مریضوں کو دبل بھل آتے ہیں، حمی عفنہ ہو جاتا ہے۔ علاوہ ازیں مایخولیا، دیوانگی وغیرہ امراض بھی ہو جاتے ہیں۔

### چیچک کی تشخیص دوسرے امراض سے

ابتداء مرض میں چیچک کو آتشک، خسرہ اور حمی قرمزہ سے تشخیص کرنا چاہئے، اور دونوں کے خروج کے بعد حقیقت سے تمیز کرنا لازمی ہے۔ چنانچہ خسرہ اور چیچک میں یہ فرق ہے، ۱، چیچک کے ابتداء میں مریض کو درد کم

کی خصوصیت سے شکایت ہوتی ہے، اوردتے آتی ہے، لیکن خسرو کی ابتداء  
زکام سے ہوتی ہے \*

(۲) چیچک کے ثور ابتداء بخار سے تیسرے روز نکلتے ہیں، لیکن خسرو  
کے ثور چوتھے روز خروج کرتے ہیں \*

(۳) چیچک کے ثور نکلتے سے پیشتر جلد کے نیچے بارود کے چھڑوں کے  
مانند ہاتھ سے چھونے پر محسوس ہوتے ہیں، لیکن خسرو کے دانے نمایاں  
ہونے سے پیشتر ہاتھ سے چھونے پر محسوس ہی نہیں ہوتے \*

(۴) چیچک کے دانے نکلتے کے بعد بخار خفیف ہو جاتا ہے، اور دیگر علامات  
میں بھی تخفیف ہو جاتی ہے، لیکن خسرو کے دانے نکلتے پر حرارت تیز ہو جاتی  
ہے اور علامتوں میں کمی نہیں ہوتی \*

چیچک اور حمی قمریہ میں ان امتیازی علامات سے تمیز کریں، دونوں  
بخاروں کی ابتداء میں مختلف طرح کی علامات ظہور پذیر ہوتی ہیں، چنانچہ  
حمی قمریہ میں گلا آ جاتا ہے، نبض نہایت سریع ہوتی ہے، زبان خاص قسم  
کی ہوتی ہے، اور مرض کی مدت بمقابلہ چیچک کے کم ہوتی ہے، اگر کچھ تشک  
غیب باقی رہے، تو وہ چیچک کے خاص قسم کے دانوں کے نکلتے کے بعد دور ہو جاتا ہے \*

آتشک اور چیچک کے درمیان تفریق اس بات سے ہو سکتی ہے کہ مریض کے حالات  
مرض سننے پر اس کے عضو خاص پر زخم کا ہونا، کچھ ران کے غدد کا متورم اور  
سخت ہونا، گلے کا آنا، ہڈیوں میں درد ہونا، اور جلد پر پھنسیوں کا نکلتا ثابت  
ہوگا، جن کی رنگت تانبے کے مانند سرخ ہوگی، اگر مریض آتشک کا علاج  
آتشک کے اصول پر کیا جائے تو مرض کو آرام ہو جاتا ہے \*

حیثاً اور چیچک کی تشخیص حقیقہ کے بیان میں ذیل میں لکھی جائے گی:

### حیثاً

(۱) حیثاً اس کا زمانہ حضانت دس سے سولہ روز تک ہے۔ ایک  
دن رات کے اندر بے قراری، درد سر اور پھر مری کے بعد حرارت کسی قدر  
تیز ہو جاتی، اور خاص قسم کے دانے نکلتے شروع ہوتے ہیں، جو تمام ایک ہفتہ

ہی نہیں نکلتے، بلکہ ماہستہ ماہستہ کئی روز تک نکلتے رہتے ہیں۔  
 دانے اول دھڑپور نکلتے ہیں، اس کے بعد بازوؤں پر نمایاں ہوتے ہیں، چنگڑیوں  
 کے بعد ان دانوں میں پانی پیدا ہو جاتا ہے، جو دو روز کے بعد کسی قدر کد  
 ہو جاتا ہے، اور ان کے خشک ہونے کے بعد جلد سے پھلکے چھڑتے ہیں، اور  
 مفتہ، عشرہ میں تمام بدن صاف ہو جاتا ہے چھلکوں کے دور ہونے پر جلد کوئی  
 نشان قائم نہیں رہتا، لیکن دانوں کے اندر گاہے گاہے پیپ پیدا ہو جاتی  
 ہے، اور اس حالت میں جبکہ پھلکے الگ ہوتے ہیں، تو جلد پر ہمیشہ کے لئے داغ رہ  
 جاتے ہیں، حقیقاً کے شور تالو، زبان اور رخساروں کے اندر دنی طرف بھی ظاہر ہوتے  
 ہیں، اور چونکہ یہ شور وقفہ سے نکلتے ہیں، اس لئے جسم کے کسی خاص حصے پر  
 خالص دانے دکھائی دیتے ہیں، اور ان کے آس پاس ایسے دانے بھی ہوتے ہیں،  
 جن میں پانی ہوتا ہے، اور بعض اوقات ایسے بھی دیکھے گئے ہیں، جن کا پانی کد  
 ہو چکا ہوتا ہے۔ جب جس یلہ بشور نکلتے ہیں تو حرارت تیز ہو جاتی  
 ہے، اور ان کے نکلتے کا سلسلہ ۵-۶ روز تک جاری رہتا ہے، غدد بڑھ  
 جاتے ہیں، جلد پر فاض ہوتی ہے، بخار کی عام علامات موجود ہوتی ہیں، اشتہا  
 زائل ہو جاتی ہے، پر س گنتی ہے، قبض رہتا ہے، پیٹ ب تھوڑا تھوڑا گہرے  
 رنگ کا آتا ہے، مگر اکثر اس مرض میں بجز زیادہ تیز نہیں ہوتا۔  
 چونکہ اس مرض کا اشتباہ چچک سے ہو سکتا ہے، لہذا طبیب کو دواؤں  
 کے درمیان مندرجہ ذیل علامات سے فرق کرنا چاہئے:  
 ۱۔ چچک کے دانوں کے نچنے سے پہلے کچھ عرصہ تک مریض کو بخیر رہتا ہے،  
 تپ آتی ہے، اور درد کم ہوتا ہے، لیکن اس بیماری حقیقاً میں عموماً دانے ہی  
 پہلے نچتے ہیں، اور اگر بخیر رہتا ہے تو وہ بہت خفیف۔  
 ۲۔ چچک کے تدم دانے دو روز کے اندر نکل آتے ہیں، لیکن حقیقاً کے  
 دانے وقفہ سے بخار بڑھتا ہے، روز بک بکتے رہتے ہیں۔  
 ۳۔ چچک کے دانوں کے نکل آنے کے بعد بخیر کم ہو جاتا ہے، لیکن اس کے  
 برخلاف حقیقاً کے دانے نچنے کے بعد حرارت تیز ہو جاتی ہے۔

۴۴، جب چیچک کے دانوں میں پانی پڑ جاتا ہے تو دانے کو سونی سو چھیدنے پر تمام دانہ نہیں بیٹھ جاتا، لیکن اس کے برعکس حقیقہ کا دانہ چھیدنے پر اس کی دیواریں اکٹھی ہو جاتی ہیں \*

۴۵، حقیقہ کے دانے جسم کے مختلف حصوں پر مختلف طرح کے ہوتے ہیں، لیکن چیچک کے دانوں میں یہ بات نہیں ہوتی، وہ تمام جسم پر یکساں ہوتے ہیں \*

### حصہ - خسرہ

۴۶، حصہ - خسرہ، اس مرض کا زمانہ صفائت دس روز سے چودہ روز تک ہے، پھر پوری یا لرزہ کے بعد حرارت ک دفعۃً تیز ہو جاتی ہے، اور عموماً ۱۰۳ درجہ تک پہنچ جاتی ہے، مریض کو زکام اور کھانسی کی شکایت ہوتی ہے \*

ناک سے پانی بہتا ہے، آنکھیں سرخ اور پونے متورم ہو جاتے ہیں، مریض کا سر درد کرتا ہے، اور بچوں کو تشنچ ہونے لگتا ہے \*

بخار کے چوتھے روز پیشانی پر بالوں کے قریب اور گردن پر دانے نکل آتے ہیں، جن کی رنگت سرخ ہوتی ہے۔ یہ دانے ایک دوسرے سے مل جاتے ہیں، اور ان کے ملنے سے ہلائی تشکیل پیدا ہو جاتی ہیں، کھانسی زکام با بر جاری رہتا ہے، ک آنفوں کے نکلنے قبل ہی حرارت میں تخفیف ہو جاتی ہے، لیکن جب دانے نکل آتے ہیں تو حرارت پھر تیز ہو جاتی ہے۔ مرض کے پانچویں روز بخار شدید ہوتا ہے، لیکن اس کے بعد حرارت جلد جلد گھٹنے لگتی ہے، خسرہ کے دانے منہ کے اندر اور خساروں پر بھی نکلتے ہیں، باقی چھ روز میں دانے فرو ہو جاتے ہیں، اور بشرہ سے بھوسی سی جھڑنے لگتی ہے، زکام اور کھانسی میں کمی ہو جاتی ہے، آنکھوں کی سرخی زائل ہو جاتی ہے، اور مریض صحتیاب ہو جاتا ہے \*

عوارض: ورم خجھرہ، ورم قصبۃ الریہ، ذات الریہ شعبی، اور کلمہ اس کے بعد بطور نتیجہ مرض سل، بوسیدگی استخوان، اور امراض غدد ہو جاتے ہیں \*

اقسام: خسرہ خفیف اور شدید دو قسم کا ہوتا ہے، جب خسرہ شدید



ہوتا ہے تو دانے سیاہ نیلے متفرق طور پر بے قاعدہ نکلتے، اور زایل ہو جاتی ہیں، اور دانوں کی درمیانی جلد خصوصاً پاؤں پر مسرخ نقطے ہوتے ہیں۔  
 کھانے غٹسار مخاطی سے خون جاری ہو جاتا ہے، پیشاب میں مادہ بیضیہ خارج ہونے لگتا ہے، نبض کمزور چلتی ہے، زبان بھوری ہو جاتی ہے،  
 مریض کو ہذیان ہوتا ہے، اور بے ہوش ہو کر انتقال کر جاتا ہے۔ اس  
 کو حصبہ کد مویہ، یا حصبہ اسود بھی کہتے ہیں +

خسرہ کا اشتباہ چیچک، جرمی خسرہ، اور حمی قرمزہ سے ہو سکتا ہے  
 لہذا خسرہ اور چیچک میں باہمی فرق اور بیان کر چکے ہیں۔ اور جرمی خسرہ  
 اور حمی قرمزہ سے اس کا فرق آئندہ کیا جائے گا +

۴۷، جرمی خسرہ کی بعض علامات حمی قرمزہ سے مشابہ ہیں، اور  
 بعض خسرہ سے، لیکن دراصل یہ مرض مذکورہ امراض سے بالکل علیحدہ ہے۔  
 اس کا زمانہ حضانت دس روز تک ہے، چوبیس گھنٹے کے اندر  
 جسم پر خاص قسم کے دانے نمایاں ہوتے ہیں، جن کی کیفیت یہ ہوتی ہے  
 کہ اول چہرہ پر مسرخ، گول، یا بیضوی دانے دکھائی دیتے ہیں، جو ایک  
 دوسرے کے ساتھ مل جاتے ہیں۔ کچھ عرصہ کے بعد ایسے ہی دانے سینہ  
 شکم اور عضو خاص پر نکلتے ہیں، اور تین چار روز رہنے کے بعد غائب ہونے  
 شروع ہو جاتے ہیں، اور اس وقت بشرہ بھوسے کے مانند جھڑنا شروع ہوتا  
 ہے، بخار اکثر نہیں ہوتا، اور اگر ہوتا ہے تو بہت خفیف، آنکھیں کسی قدر  
 سرخ ہو جاتی ہیں، درد سر ہوتا ہے، گلے میں کسی قدر خراش ہوتی ہے،  
 اور مریض کو کھانسی بہت کم ہوتی ہے +

خسرہ اور جرمی خسرہ کا فرق :

(۱) خسرہ کا زمانہ حضانت چودہ روز تک ہوتا ہے۔ اور جرمی خسرہ کا دس روز  
 (۲) خسرہ کے بخور تیسرے یا چوتھے روز نکل آتے ہیں، لیکن اس مرض  
 کے بخور چوبیس گھنٹے میں ہی خارج ہو جاتے ہیں +

(۳) خسرہ کے بخور بڑے ہوتے ہیں، اور ان کی زنگیت زیادہ شرخ ہوتی

ہے، اور دانے ایک دوسرے کے قریب قریب ہوتے ہیں، لیکن جرمی خسروہ کے دانع چھوٹے، ہلکے، سُرخ رنگ کے، اور ایک دوسرے سے کسی قدر فاصلے پر ہوتے ہیں +

(۴) بخار اور دیگر علامات خسروہ میں شدید ہوتی ہیں، لیکن جرمی خسروہ میں ایسی شدید نہیں ہوتیں +

## حمی قمریہ

(۵) حُمی قمریہ رتپ سُرخ، لال بخار: اس بخار کی تین قسمیں ہیں۔  
(۱) حُمی قمریہ ساذجہ (۲) حُمی قمریہ خناتیہ (۳) حُمی قمریہ مہلکہ۔

حُمی قمریہ ساذجہ کا زمانہ حضانہ یا لیلہ چار روز سے چھ روز تک ہوتا ہے حرارت کمزورہ کے بعد دفعۃً بڑھ جاتی ہے، اور بخار کی عام علامات موجود ہوتی ہیں بخار سے دوسرے روز اس مرض کے دانع نمودار ہوتے ہیں۔ چنانچہ گردن اور سینہ کے بالائی حصہ پر سُرخ دانع دکھائی دیتے ہیں، جو چوہ میں گھسنے کے اندر تمام جسم پر پھیل جاتے ہیں، گلا آجاتا ہے، اور منہ کو دیکھنے پر نالو اور لوزرین سُرخ اور متورم نظر آتے ہیں، زبان سُرخ ہوتی ہے، منہ خشک ہو جاتا ہے، پیاس زیادہ لگتی ہے، جبرٹے کے نیچے کی گھٹیاں بھی تھسی تدرورم کراتی ہیں، تیسرے یا چوتھے روز مریض کی حالت میں فرق آنا شروع ہوتا ہے۔ چنانچہ حرارت بتدریج کم ہونے لگتی ہے، گلے کی تکلیف بھی کم ہو جاتی ہے، اور جلد سے بھوسا جھڑنا شروع ہو جاتی ہے +

اس مرض کے دانع دو قسم کے ہوتے ہیں، سُرخ داغوں کے درمیان بالوں کی جڑوں کے قریب قریب چھوٹے چھوٹے دانے ہوتے ہیں، جن کا رنگ سُرخ ہوتا ہے۔ جب یہ دانع اور دانے دیر ہو جاتے ہیں، تو جلد سبزی یا زرد رنگ کی ہو جاتی ہے، ہتھیلی اور تلوں پر دانے نہیں بھٹتے ہیں، لیکن گورے انخاص میں یہ مقامات سُرخ ہو جاتے ہیں، چوتھے یا پانچویں روز بھوسا جھڑنے لگتی ہے، نہ بھوسا گا ہے چکر کی مانند اور گا ہے بڑے بڑے چھلکوں کی شکل

میں ہوتی ہے۔ گگاہے گاہے لاقہ پاؤں کی انگلیوں کے خول (بشرہ) بھی علیحدہ ہو جاتے ہیں، اس مرض کے آغاز میں نبض سریع ہوتی ہے، اس بخار میں زبان کی حالت نہایت قابل غور ہے۔ بخار کے آغاز میں اسس پر سفید سیل جم جاتا ہے، جس میں سرخ رنگ کے متورم حلمات (ابھسار) دکھائی دیتے ہیں، دور دراز کے اندر زبان کے کنارے سرخ ہو جاتے ہیں، اور تیسرے یا چوتھے روز ساری میل زبان سے پھیل جاتی ہے، اور دوسرے مہینے کے آغاز میں اس پر نیا بشرہ پیدا ہونا شروع ہوتا ہے، بھوسہ چار مہینے تک چھڑتی رہتی ہے۔

حمی قمر مزیدہ خنایہ علامات شدید تر ہوتی ہیں، حلق متورم ہو جاتا، اور اس میں زخم ہو جاتے ہیں، انہوں کے اندر ایک قسم کا زہر سرایت کر جاتا ہے، پہلے مہینے کے اخیر میں بخار نہیں اُترتا، بلکہ حرارت بے قاعدہ طور پر زیادہ عرصہ تک رہتی ہے، جلد پر داء اور دانے بہت زیادہ نکلتے ہیں، کوزتین متورم ہو جاتے ہیں، اور ان میں زخم پڑ جاتے ہیں، جبڑے کے نیچے کے غدود رتحت الفک، بھی موج جاتے ہیں، اور ان میں درد ہوتا ہے، منہ سے بو آتی ہے، ناک سے بغم اور پیپ بہتی ہے، تھننے نہ بھی ہو جاتے ہیں، اور مریض ضعیف ہو جاتا ہے، اور جب مریض اچھا ہونے لگتا ہے، تو سب علامات دوسرے مہینے کے اخیر میں بہتر ہوتی شروع ہو جاتی ہیں۔ چنانچہ زخم، چھپ جاتے ہیں، لیکن مریض لاغر، زرد، اور کمزور ہو جاتا ہے۔

حمی قمر مزیدہ مہلکہ میں بہت جلد علامات رویہ کا ظہور ہوتا ہے، اس میں پانچویں مہینے میں مریض انتقال کر جاتا ہے، حرارت بخار ایک سو پانچ درجہ سے زیادہ رہتی ہے، تے آتی ہے، نبض سریع اور ضعیف ہوتی ہے، کلا سرخ ہو جاتا ہے، زبان بخوری (ور خشک ہوتی ہے)، داء دہیہ زیادہ نکلتے ہیں، جلد کی شریائیں پھٹ جانے کی وجہ سے جلد کے نیچے جریان خون ہونے لگتا ہے، مریض ہریان کرنے لگتا ہے، اوپر ہوشش ہو کر رہی عدم ہوتا ہے۔

عوارض: التهاب جوہ رکان کے درمیانی حصے کا درجہ اول زلانی، گردن کے غد کی سوزش، التهاب مفصلی رجوڑوں کا درجہ ۲۔  
فرق: حمی قمر مزید کو خسرہ، جرم خسرہ، اور وردیہ سے سخت کرنا چاہیو  
چنانچہ حمی قمر مزید اور خسرہ میں مندرجہ ذیل امتیازی علامات سے  
تفخیص کر سکتے ہیں \*

(۱) حمی قمر مزید میں چوبیس گھنٹے کے اندر داغ دھبے نکل آتے ہیں، لیکن  
خسرہ کے دانے بخار ہونے سے چار روز کے بعد نکلتے ہیں \*

(۲) حمی قمر مزید میں پہلے گردن اور سینہ پر دانے ظاہر ہوتے ہیں، اور منہ  
پر دانے نہیں ہوتے، لیکن خسرہ میں دانے پہلے چہرہ اور پیشانی پر نمایاں  
ہوتے ہیں \*

(۳) خسرہ کے دانے نکلنے سے قبل حرارت خفیف ہو جاتی ہے، لیکن  
حمی قمر مزید میں یہ بات نہیں ہوتی \*

(۴) حمی قمر مزید میں گلا آ جاتا ہے، تیرے کے زیریں غد ر تحت الفك،  
منورم ہو جاتے ہیں، اور درد کرتے ہیں، اور خسرہ کے آغاز میں مریض کو کھانسی  
اور زکام ہوتا ہے \*

(۵) حمی قمر مزید میں مریض کی زبان خاص قسم کی ہوتی ہے، لیکن خسرہ میں  
زبان کی کوئی خاص حالت نہیں ہوتی \*

(۶) حمی قمر مزید میں پیشاب کے ہمراہ مادہ بیضیہ (البومن) خارج ہوتا ہے،  
لیکن خسرہ کے مریض کا قارورہ مادہ بیضیہ سے خالی ہوتا ہے \*

حمی قمر مزید اور جرم خسرہ میں مندرجہ ذیل علامات سے امتیاز کر سکتے ہیں  
(۱) حمی قمر مزید کے آغاز میں تے آتی ہے، لیکن جرم خسرہ کے آغاز میں  
تے نہیں ہوتی \*

(۲) حمی قمر مزید میں جس قدر شدت سے گلا آتا ہے، اس قدر شدت  
سے جرم خسرہ میں نہیں آتا \*

۳، حمی قرفریہ کے دھبے چہرہ پر جلد کی سطح کے برابر ہوتے ہیں، اور منہ کے گرد موجود نہیں ہوتے، لیکن خسرہ میں چہرہ پر چھوٹے چھوٹے اُبھرتے ہوئے داغ ہوتے ہیں، جو کہ منہ کے گرد بھی موجود ہوتے ہیں۔  
 ۴، دونوں مرض میں مریض کی زبان مختلف ہوتی ہے، چنانچہ جرم خسرہ میں گردن کے غدود درد کرتے ہیں، اور وہ غدود جو عضلہ قصبیہ تعلیمیہ کے پچھلے کنارے کے برابر واقع ہیں، متورم ہو جاتے، اور درد کرتے ہیں، لیکن حمی قرفریہ میں یہ باتیں نہیں ہوتیں۔

=====

وردیہ میں اگرچہ بخار ہوتا ہے، لیکن وہ زیادہ تیز نہیں ہوتا، مریض کا کھانا نہیں آتا، صرف سینہ ہی سُرخ دکھائی دیتا ہے۔

تبعاً بحجت بحجت بحجت

ذیل میں اُن بخاروں کی تشخیص اور فرق بیان کیا جاتا ہے، جن میں سے بعض ایسے ہیں کہ اُن میں بخور وغیرہ نکلنے سے ہی نہیں، اور بعض ایسے ہیں کہ بخار سے چار روز کے بعد اُن میں بخور وغیرہ ظاہر ہوتے ہیں، اور اُن کے خروج سے پیشتر بخار شدید ہوتا ہے، ایسے بخار مندرجہ ذیل ہیں:  
 ۱، حمی ہدیانیہ ۲، حمی معویہ ۳، حمی نکسیہ ۴، انت العنثرہ۔  
 ۵، طاعون ۶، ورم اہل الاذن (کن پھیٹ،)۔

### حمی ہدیانیہ

حمی ہدیانی: اس بخار کا زمانہ حضانت یا میلہ اکثر بارہ روز تک ہوتا ہے، حکمہ مرض دفعہ ہوتا ہے، اور قشعریرہ یا لرزہ کے بعد حرارت تیز ہو جاتی ہے، اعضائے بدنی درد کرتے ہیں، درد سر ہوتا ہے، اور مریض نہایت کمزور ہو جاتا ہے، نبض متلی اور مرتفع ہوتی ہے، زبان پر سفید میل جم جاتا ہے، اور بہت جلد خشک ہو جاتی ہے، چہرہ اور آنکھیں سُرخ ہو جاتی ہیں، اور غمونا پانچویں روز، آگاہ ہے اس سے قبل خاص قسم کے بخور نکلتے ہیں، جو اول شکم

اور سینہ پر نمایاں ہوتے ہیں، اس کے بعد جسم کے دیگر حصص پر نکل آتے ہیں با تمام بخور دونین روز کے اندر نکل آتے ہیں، اور یہ دو طرح کے ہوتے ہیں: اول تو گہرے سرخ دھتے۔ دوسرے چھوٹے گلابی رنگ کے دانے ہوتے ہیں، مریض کے مرجانے کے بعد بھی یہ بخور غائب نہیں ہوتے، جلد خشک ہو جاتی ہے، اور مریض کے جسم سے خاص قسم کی بر آتی ہے \*

دوسرے ہفتہ میں مذکورہ علامات شدید تر ہو جاتی ہیں، ضعف بڑھ جاتا ہے، اور حرارت تیز ہو جاتی ہے، مریض ہڈیاں کرنے لگتا ہے، اور بستر پر چت پڑا رہتا ہے، زخارے اور آنکھیں سرخ ہوتی ہیں، آنکھوں کی پتلیاں سکڑ جاتی ہیں، نبض کمزور اور سریع چلتی ہے، پیتاب بند ہو جاتا ہے، اور قلب کی پہلی آواز کمزور ہو جاتی ہے، اور بعض اوقات سٹانی بھی نہیں دیتی، پھیپھڑوں میں احتقان دم (اجتماع خون) ہو جاتا ہے، جس کی وجہ سے مریض جلد جلد سانس لینے لگتا ہے، کھانسی ہوتی ہے، اور سینہ بین لگا کر سٹنے سے سینہ کے زیریں حصے اور پشت پر اصوات فرقہ سٹانی دیتی ہیں۔ اکثر ایسا ہوتا ہے، کہ مریض کی آنکھیں تو کھلی رہتی ہیں، لیکن وہ بالکل بے ہوش ہوتا ہے، ہوا میں خیالی چیزوں کو پکڑتا یا بستر کو چنتا ہے، دوسرے ہفتے کے اخیر میں حرارت دفعۃً کم ہو جاتی ہے، اور ضعف کے علاوہ کوئی شدید علامت نہیں رہتی، مریض جلد ہی تندرست و توانا ہو جاتا ہے \*

عوارض: ذات الریه، فمعی، غانغرانا، قلع \*

اس بخار کا اشتباہ حمی معویہ سے ہو سکتا ہے، اور ابتدائے مرض میں اس کا شبہ چپک اور حمی مخی و نخاعی سے ہو سکتا ہے، لیکن تھوڑے ہی عرصہ کے بعد تشخیص ہو جاتی ہے۔ علاوہ ازیں اس بخار میں جو بخور اور ذراع دھتے نکلتے ہیں، وہ خسره سے مشابہ ہوتے ہیں، لیکن دونوں میں اس بات سے امتیاز ہو جاتا ہے، کہ خسره کے دانے زیادہ سرخ ہوتے ہیں پہلے چہرہ پر ظاہر ہوتے ہیں اور ایک دوسرے سے ملکر ہلالی شکل اختیار کر لیتے ہیں \*

## حمی معویہ طیفودس

حمی معویہ : اس بخار کی سمیت کا انحراف پر خصوصیت سے ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے حمی معویہ اس کا نام تجویز کیا گیا ہے، اس کا زمانہ حضانت یا ملیہ سات روز سے اکیس روز تک ہے۔ ابتداً مرض میں مریض بے قرار ہوتا ہے، اعصاب درو کرتے ہیں، درد سر ہوتا ہے، اور اشتہا رائل ہو جاتی ہے، حرارت بتدریج زیادہ ہوتی شروع ہوتی ہے، راتِ شام کی حرارت ایک روز دوسرے روز کی شام کی حرارت سے ایک درجہ زیادہ ہوتی ہے، اور صبح کی حرارت بھی پہلے روز کی حرارت کی بہ نسبت زیادہ ہوتی ہے۔

اس بخار کی حرارت پہلے ہفتے کے اخیر میں ۳۰ یا ۱۰۴ درجہ تک پہنچ جاتی ہے، نبض سریع اور پُر ہوتی ہے۔ دبانے سے جلدی دب جاتی ہے، اور اکثر واقع فی الوسط (نبض مضاعف) ہوتی ہے۔ گاہے مریض کو رات کے وقت ہڈیاں ہوتا ہے، اور اس کی آنکھیں اور رخسارے سرخ ہو جاتے ہیں۔

پہلے ہفتے کے اخیر میں مریض کے چہرے سے سستی ظاہر ہوتی ہے۔ اس ہفتے میں کسی قدر کھانسی بھی ہو جاتی ہے۔ زبان پر سفید رنگ کی رطوبت جم جاتی ہے۔ گاہے قبض رہتا ہے اور گاہے دو تین مرتبہ نرم یا خانہ آتا ہے۔ اس ہفتے کے اخیر میں طحال بڑھ جاتی ہے۔ اور خاص قسم کے بخور جسم پر نکل آتے ہیں۔

حمی معویہ کے بخور اول شکم پر نکلتے ہیں، اسکے بعد سینہ کے زیریں حصے پر پھر دوسرے عضو پر اور کبھی کبھی چہرے پر بھی نکل آتے ہیں۔ ان مقامات پر چھوٹے چھوٹے گلابی رنگ کے دانے پیدا ہوتے ہیں۔ جو دبانے سے غائب ہو جاتے ہیں۔ اور جلد پر چھوٹے رنگ کے دانے رہ جاتے ہیں۔ سارے دانے دفعتاً نہیں نکلتے بلکہ بالوقفہ نمودار ہوتے ہیں۔ اور عموماً تیسرے ہفتے کے نصف کے بعد ان کا نکلنا بند ہو جاتا ہے، لیکن یہ بات ضرور ذہن نشین رکھنا چاہیو کہ ان دانوں کا نکلنا ضروری نہیں ہے۔ کسی مریض میں نکلتے ہیں اور کسی میں نہیں۔

اور بچوں میں تو بہت ہی کم ظاہر ہوتے ہیں ۔  
 مذکورہ بالا علامات مخصوصہ کے علاوہ حمی معویہ کے مریض کی جلد ہر گاہ گرمی دانے نکل آتے ہیں ۔ کبھی جلد متورم ہو جاتی ہے ۔ کبھی سینہ اور شکم سرخ ہو جاتے ہیں اور گور سے جسموں پر کبھی ہلکے نیلے رنگ کے داغ دکھائی دیتے ہیں ۔ اگرچہ اس بخار میں مریض کو زیادہ پسینہ نہیں آتا ۔ لیکن گاہے اس کے سینہ اور شکم پر پسینہ کے قطرات ہوتے ہیں ۔

دوسرے مہفتہ میں علامات مذکورہ بالا زیادہ ہو جاتی ہیں ، حرارت ۱۰۳ یا ۱۰۴ درجہ تک پہنچتی ہے ، اور صبح و شام کی حرارت میں کوئی نمایاں فرق نہیں ہوتا ، نبض سریع اور کمزور چلتی ہے ، سر میں درد نہیں ہوتا ، لیکن مریض سست پڑا رہتا ہے ، لب اور زبان خشک ہو جاتے ہیں ، دوران پر میل جم جاتا ہے ، زبان زیادہ میلی ہوتی ہے ، اور گاہے گاہے بھوری بھی ہو جاتی ہے ، امعاء میں ریا ح کے جمع ہو جانے کی وجہ سے نفخ ہو جاتا ہے ، شکم کے دائرہ قسم اربی (کولے داسے جیسے) پر دبانے سے درد ہوتا ہے ، اور واماں پر قراقر کی آواز سنائی دیتی ہے ، دن میں تین چار یا اس سے زیادہ مرتبہ دست آتے ہیں ( پاخانہ زرد رنگ ) بودار ہوتا ہے ، اور کبھی کبھی اس میں امعاء کی غشا رنجالی ٹکڑے بھی دکھائی دیتے ہیں ، خون کے سرخ دانے (کریات دمویہ حمراء) کم ہو جاتے ہیں ، اور خون کی رنگت کم ہو جاتی ہے ۔ قلب کی پہلی آواز کمزور دوسری آواز کے مانند سنائی دیتی ہے ، کبھی مریض کو ہڈیاں ہو جاتا ہے ، اور کبھی بیہوش ہو جاتا ہے ، کھانسی آتی ہے ، اور گاہے گاہے ذات الریہ بھی ہو جاتا ہے ، مریض کے پیشاب بند ہونے کا اندیشہ بھی ہوتا ہے ۔ جب مرض خفیف ہوتا ہے ، تو دوسرے مہفتے کے اخیر میں بخار کم ہوتا شروع ہو جاتا ہے ۔

تیسرے مہفتے میں مریض ڈبلا اور کمزور ہو جاتا ہے ، اسہال جاری رہتے ہیں ۔ نبض کمزور اور سریع ہو جاتی ہے ، ماتہ کلا پیتے ہیں ، ہڈیاں جاری ہوتا ہے ، اس مہفتہ میں امعاء میں سوراج ہو جانے ، سیلان خون ہونے ، اور دم باریطون (پودہ صفائی) کا دم کا اندیشہ ہوتا ہے ۔ آنکھوں میں سوراج ہو جانے کی وجہ



سے شکم میں درد شدید ہوتا ہے، دبانے سے زیادہ دکھتا ہے، اور اس کے عضلات اینٹھ کر تن جاتے ہیں، مریض بڑھال ہو جاتا ہے، نبض بہت ضعیف ہو جاتی ہے، اور حرارت دفعۃً کم ہو جاتی ہے +  
 چوتھے ہفتے میں مریض رو بہ صحت ہونے لگتا ہے، حرارت بند رہ کر کم ہو جاتی ہے، اور ایک دن کی صبح کی حرارت پیلے دن کی صبح کی حرارت سے کم ہوتی ہے، ایسا ہی شام کی حرارت میں فرق ہوتا بیاتا ہے، حتیٰ کہ حرارت صحت کے کے درجہ تک پہنچ جاتی ہے، زبان تر ہو جاتی ہے، اور اس کی سطح سے رطوبت صاف ہونے لگتی ہے، اسہال بند ہو جاتے ہیں، نبض کی رفتار بھی درست ہو جاتی ہے، بھوک بھی لگتی شروع ہوتی ہے، اور تمام علامات میں تخفیف ہو جاتی ہے، لیکن ردی مریضوں میں ضعف بڑھتا جاتا ہے، زبان خشک رہتی ہے، دست جاری رہتے ہیں، اور مریض پہنشی کی حالت میں لایسی عدم ہوتا ہے +  
 عوارض: تقرح القطاة (زخم بستر، ڈنبل، اجتماع الدم وریدی، انسداد عروقی، ورم باریکٹون، التهاب الشعب، یرقان، ذات الریه، ورم عصب، ورم جوبہ، بول زلالی، ورم غشاء ریشمی، درد پشت +

جب حمی معویہ بچوں کو ہوتا ہے، تو اس کی علامات میں کسی قدر فرق پڑتا ہے، حرارت بہت جلد تیز ہو جاتی ہے، اکثر کھانسی ہوتی ہے، تشنج ہوتا ہے، ہڈیاں ہوتا ہے، اسہال بہت کم لگتے ہیں۔ لہذا معدے میں بھی سورخ کم ہوتے ہیں، جریان خون شاذ و نادر ہی ہوتا ہے، دانے بہت کم نکلتے ہیں، اور عوارض تقریباً یہ ہوتے ہیں، فقدان تکلم، آکزیہ الفم، ورم غشاء ریشمی +

حمی معویہ کو مندرجہ ذیل امراض سے تشخیص کرنا پڑتا ہے :-  
 حمی ہذیانی، ورم غشیہ، دماغ ریشمی، رس حاد، ذات الریه، انف الغنفرہ، موسمی بخار +

حمی ہذیانی سے اس طرح تشخیص کر سکتے ہیں کہ حمی ہذیانی کا حملہ دفعۃً ہوتا ہے

مریض کی آنکھیں سہر خ ہوتی ہیں، پتلیاں سکر جاتی ہیں، نفخ شکم نہیں ہوتا۔ مریض کو عموماً قبض ہوتا ہے، بخور یا بخویں روز نکلتے ہیں، جو دبائے برتائیم رہتے ہیں، دانوں کے ہمراہ جلد پر داغ بھی ہوتے ہیں، اور سب دانے دو روز کے اندر نکل چکے ہیں \*

~~~~~

ورم غشیہ دماغ میں مریض کو تہ بہت آتی ہے، نفخ شکم نہیں ہوتا، بلکہ شکم پشت سے لگ جاتا ہے، عموماً قبض رہتا ہے، طحال بڑھی ہوئی نہیں ہوتی، نبض بلی ہوتی ہے، مریض کروٹ کے بل پڑا رہتا ہے، دھمی معویہ کا مریض چت لیٹا رہتا ہے، اگر دھمی معویہ کے مریض کے جسم پر کوئی ٹمپیرا ہو، اور اس کو اٹھایا جائے تو مریض کو اس کی مطلق پردا نہیں ہوتی، لیکن اگر ورم غشیہ دماغ کے مریض پر سے کپڑا اٹھایا جائے، تو وہ اٹھانے نہیں دیتا، اور کھینچا رہنے اور اوڑھ لیتا ہے، اور ایسے مریضوں کی حرارت بقاعدہ ہوتی ہے \*

~~~~~

سل حاد میں پھیپھڑوں کے ماؤت ہو جانے کی وجہ سے مریض جلدی جلدی سانس لیتا ہے، تنگھنے پھولتے ہیں، چہرہ بیگنی رنگ کا اودا ہو جاتا ہے، اور آلہ سماع الصدر لگا کر سینے سے سینے میں اصوات فرقہ سنائی دیتی ہیں، حرارت بے قاعدہ ہوتی ہے۔ گھاہ گاہ صبح کی حرارت شام کی بہ نسبت زیادہ ہوتی ہے \*

~~~~~

ذات الریہ جب ضعیف اشخاص کو ہوتا ہے، تو اس کی علامات کسی قدر دھمی معویہ سے ملتی ہیں، لیکن آلہ سماع الصدر سے معائنہ کرنے پر مرض کی تشخیص ہو جاتی ہے، اس بات کا بھی خیال رکھنا چاہیے کہ خود دھمی معویہ میں بعض وقت ذات الریہ بطور عرض کے ہو جاتا ہے \*

~~~~~

الف الغنصرہ کا حملہ دفعہ ہوتا ہے، حرارت بہت جلد تیز ہو جاتی ہے، شدت

سے درد سر اور اعضاء شکنی ہوتی ہے، اور تھوڑے عرصہ میں حرارت درجہ صحت تک پہنچ جاتی ہے \*

حیاتیہ صحت سے بہت زیادہ

موسیٰ بخار، جو ہر وقت چڑھا رہتا ہے، اور شب و روز میں کم و بیش ہوتا رہتا ہے، اس سے بھی حمی معویہ کا شبہ ہو سکتا ہے، لیکن کونین کے استعمال اور خون کے ملاحظہ کرنے پر دونوں مرض میں فرق معلوم ہو جاتا ہے۔ یعنی کونین کے استعمال سے موسیٰ تب میں فائدہ ہوتا ہے۔ اور اس میں مطلق نہیں \*

### حمی نکیہ ما حمی راجعہ

حمی نکیہ (بار بار عود کرنے والا بخار) اس بخار کا زمانہ حضانت، یا طبلہ ۵ سے ۷ روز تک ہوتا ہے، قشعریرہ کے بعد حرارت تیز ہو جاتی ہے، پشت اور اعضاء درد کرتے ہیں، نبض سریع ہوتی ہے، طحال بڑھ جاتی اور استہارہ زایل ہو جاتی ہے۔ گاہے یرقان ہوتا ہے، اور گاہے نف آتی ہے، عموماً چھٹے ساتویں روز حرارت کم ہو جاتی ہے، اس وقت مریض پسینہ سے بہتر ہو جاتا ہے، اور گاہے گاہے دست بھی آنے لگتے ہیں، اس کے بعد مریض صحتیاب ہو جاتا ہے، اس کے بعد قشعریرہ یا لرزہ ہو کر پھر بخار ہو جاتا ہے، اور مذکورہ بالا علامات دوبارہ پیدا ہو جاتی ہیں، بخار چھ سات روز رہنے کے بعد پھر دفعۃً کم ہو جاتا ہے، اور مریض بالکل صحتیاب ہو جاتا ہے، بخار کے ایسے حملے دو تین مرتبہ ہوتے ہیں، لیکن گاہے چار پانچ مرتبہ تک اس کے حملوں کی نوبت پہنچ جاتی ہے \*

### الف العنزہ (زلزلہ وبائیہ)

اس مرض کا حملہ عموماً دفعۃً ہوتا ہے، قشعریرہ یا لرزہ ہو کر تیز بخار ہو جاتا ہے، سر، پشت اور دیگر اعضاء بدن میں درد ہوتا ہے، مریض بہت کمزور ہو جاتا ہے، آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں، اور زبان پر دانتوں کے نشان دکھائی

دیتے ہیں۔ اگر مریض سے زبان نکالنے کے لئے کہا جائے، تو وہ نکلتے ہوئے لڑتی ہے، سانس سے بو آتی ہے، تالو، لوزتین، اور حلق سرخ ہوتے ہیں، ناک سے پانی بہتا ہے، اور دیگر علامات زکام موجود ہوتی ہیں۔ گاہے جھینکیں بھی آتی ہیں، بلغم بھی رقیق اور کبھی غلیظ خایج ہوتا ہے، پانچ پھر روز کے بعد علامات میں تخفیف ہونی شروع ہوتی ہے، شدت مرض کی حالت میں آنکھوں میں درد ہوتا ہے، عضلات اور نیس دبانے سے درد کرتے ہیں، مریض کو ایسا معلوم ہوتا ہے کہ جسم تھک کر چور ہو گیا ہے۔ عموماً ایک ہفتہ کے اندر اندر بخار اتر جاتا ہے۔

**عوارض:** الہات عروق خشک، ذات الریه شعبیہ، قلب کا پھیل جانا، جسم کی غشاء مخاطی سے جریان خون، عصبی درد، التهاب جوہر کان کے درمیانی حصے کا درم،

عینۃ یحییٰ عینۃ یحییٰ عینۃ یحییٰ

انف العنترہ کی تشخیص محمی معویہ اور خسره سے کی جاتی ہے۔ چنانچہ محمی معویہ سے اس کا فرق ہم گذشتہ صفحات میں بیان کر چکے ہیں، اور خسره میں مریض کو اگرچہ زکام ہوتا ہے، لیکن اس میں خاص قسم کے بخار نکلتے ہیں، اور اعضا خشکی جیسی شدید انف العنترہ میں ہوتی ہے، خسره کے مریضوں کو نہیں ہوتی ہے۔

### ورم اصل الاذن (کن پھیڑ)

ورم اصل الاذن (کن پھیڑ) اس مرض کا زمانہ حضانت یا بلبلہ ۱۲ سے ۲۱ روز تک ہوتا ہے۔ مریض کے ایک کان یا دونوں کانوں کے سامنے درد ہوتا ہے اور غدد اصل الاذن (غدة کف) کے مقام پر ورم ہوتا ہے۔ جس کی وجہ سے مریض منہ اچھی طرح نہیں کھول سکتا، بخار ہو جاتا ہے، گلا دکھتا ہے، اسشتہ زائل ہو جاتی ہے، آٹھ سات روز کے بعد ورم کم ہو جاتا ہے، اور بخار اتر جاتا ہے، اتنا سے مرض میں رکوں کو ورم خصیہ، اور لوزیکوں کو خصیۃ الرحم اور پستان کے متورم ہونے کا اندیشہ رہتا ہے۔ گاہے ایسا

ہوتا ہے کہ کان سے پیپ بہنے لگتی ہے، اور گاہے لقوہ ہو جاتا ہے، گاہے بلغم میں ذہل بن جاتا یا انشیہ دماغ میں درم ہو جاتا ہے، یا مریض بہرہ ہو جاتا ہے، اور گاہے گردن کے غدد متورم ہو جاتے ہیں، اور گاہے مرض سے سختیاب ہونے کے بعد بچوں میں سِل پیدا ہو جاتی ہے، اگرچہ دیگر متعدی بخاروں کے ایام میں بھی غدد اصل الاذن متورم ہو جاتے ہیں، اور اس میں پیپ پڑ جاتی ہے، لیکن مذکورہ مرض اس سے جدا ہے، اس کا دیگر متعدی بخاروں کے ہمراہ کوئی تعلق نہیں ہے، اس مرض میں عموماً غدد کے اندر پیپ نہیں پیدا ہوتی ❖

## طاعون

طاعون: یہ نہایت متعدی اور مہلک مرض ہے، اس میں زیادہ تر جوان آدمی مبتلا ہوتے ہیں، اس کا زمانہ حضانت یا ملیدہ ۳ سے ۵ روز تک ہے، مرض کا حملہ دفعہ ہوتا ہے، المذہ سے بخار چڑھ جاتا ہے، جس کی حرارت ۱۰۳ درجہ تک تیز ہو جاتی ہے، انشاء مرض میں بخار برابر رہتا ہے، لیکن کبھی تیز ہو جاتا ہے اور کبھی تیسرے روز حرارت کسی قدر کم ہو جاتی ہے، اس مرض کا اثر زیادہ تر جسم کے غدد رگلیں پر پڑتا ہے، چنانچہ کنجہ ران، بغل، اور گردن کے غدد متورم ہو جاتے ہیں، اور دبائے سے درد کرتے ہیں، بہت جلد یہ غدد بڑھے ہو جاتے ہیں، ان کے اوپر کی جلد بھی سرخ اور متورم ہو جاتی ہے، آٹھویں دسویں روز گاہے اس سے قبل اور گاہے اس سے بعد نچتہ ہو کر پیپ خارج ہونے لگتی ہے۔ کبھی گلیوں میں پیپ نہیں بھی پیدا ہوتی، اور شدت مرض کی حالت میں غدد متورم بھی نہیں ہوتے، جب سمیت طاعون کا اثر اعضا مضمع پر ہوتا ہے، تو لب، زبان، منہ، اور حلق خشک ہو جاتے ہیں، زبان گاہے متورم ہو جاتی ہے، اور گاہے سکڑ جاتی ہے۔ اس کے کنارے اور نوک سرخ ہو جاتے ہیں، اور اس پر سفید میل جم جاتا ہے، جو کچھ دنوں کے بعد بھوری ہو جاتی ہے، فم معدہ پر درد ہوتا ہے، تے آتی ہے، اور تے میں جراثیم طاعون خارج ہوتے ہیں، عموماً قبض رہتا ہے، لیکن بعض وقت مرض کے اخیر میں دست آنے لگتے ہیں، اور جگر و طحال بڑھ



نوع مرض	زمانہ علاج	نوع دوا	نوع غذا	نوع شربت	کیفیت
حصبہ رخصہ	۱۰ سے ۱۴ روز تک	ابتداء مرض تو چوتھا روز تک	پانچویں ساتویں روز تک	۱۶ روز	خراب آب و ہوا میں رہنے والے اور کمزور شخص اور وہ انخاص اس میں مبتلا ہوتے ہیں جو چھپک چھپک فرمزیہ، زکام کھانسی، اور ذات البریہ صحت پانچکے ہوں
جرمن خسرہ	۲۰ روز تک	۲۴ گھنٹے کے بعد	چوتھو روز ساتویں روز تک	۲۰ روز	نہد نکلنے کے دس روز بعد تک
حمی فرمزیہ	۴ سے ۶ روز تک	۲۴ گھنٹے کے بعد	پانچویں روز		وہ مہفتہ تک جب تک اس مرض میں زیادہ تر کہ جلد پر سے بھڑک پندہ سال سے پہلے بھڑکی رہا کہ گارڈت مبتلا ہوتے ہیں، اور نہ ہو اور پیشاب یہ مرض خراب دودھ میں مادہ مہینہ کے ذریعہ بھی پھیلتا خاص ہو۔ ہے
جرمن خسرہ	۱۰ سے ۱۶ روز تک	پہلے روز ۱۱ بجے شروع ہوتے ہیں اور چوتھے روز تک نکلتے رہتے ہیں	چوتھا روز	۲۰ روز	یہ بخار اکثر بچوں کو ہوتا ہے اور چھپک خسرہ اور حمی فرمزیہ کے بعد دیکھنے میں آتا ہے

نوع بیمار	نوع بیمار	نوع بیمار	نوع بیمار	نوع بیمار	نوع بیمار	کیفیت
مختل ہذیانی	۱۲ روز	پانچواں روز	چودھواں روز	چودھ روز	چار ہفتے	یہ بیمار ہر عمر میں ہو سکتا ہے، تو انہیں حفظِ صحت کے برخلاف عمل کرنا اس کا بھاری سبب ہے، بھوکے آدمی اور کثیف ہوا میں رہنے والے زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں *
حمی مویہ	۷ سے ۲۱ روز عموماً ۱۴ روز	ساتویں روز اور آگاہے نویں روز	اکیسویں روز	اکیس روز سے چالیس روز تک		اگرچہ یہ بیمار ہر عمر میں ہو سکتا ہے، لیکن ۵ سال تک قبل، اور ۳۵ سال کے بعد بہت کم دیکھا گیا ہے *
طاعون	۳ سے پانچ روز تک			۱۰ روز		جوان آدمی زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں *
درم اصل الاکون	۱۴ سے ۲۱ روز تک			چوبیس روز	تین ہفتہ تک خصوصاً صاحبِ نمک کہ درم کو دھوئے ایک ہفتہ نہ گزر جائے	اس مرض میں بچے زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں *



## حمی اجامیہ (موسمی بخار)

موسمی بخار زیادہ تر موسمِ برسات، خزاں، اور بہار میں ہوتا ہے۔ مرطوب مقامات اور بہاڑوں کے دامن میں اس کی کثرت ہوتی ہے، شمالی ہند میں شاذ و نادر ہی کوئی شخص اس کے حملہ سے محفوظ رہتا ہے، اس میں جوان آدمی زیادہ تر مبتلا ہوتے ہیں۔

تحقیقات جدیدہ کی رو سے اس بخار کا سبب ایک خاص قسم کے جراثیم مانے گئے ہیں، جو چمچہ کے کاٹنے سے آدمی کے خون میں شامل ہو جاتے ہیں، علامات کے لحاظ سے اس بخار کی دو قسمیں ہیں۔

(۱) حمی نامیہ (نوبتی بخار) (۲) حمی دائمہ (لازمی بخار)

حمی نامیہ (نوبتی بخار) کی پھر تین قسمیں ہیں (۱) حمی مواظبہ (روزانہ بخار) (۲) غلبہ دائرہ (تیبہ بخار) جو تھوکتی بخار بھی کہتے ہیں (۳) حمی ربع رچہ تھیا بخار

## حمی مواظبہ

حمی مواظبہ (روزانہ بخار) یہ نوبتی بخار کی قسم ہے، جس کا دورہ ہر روز ہوتا ہے، اس بخار میں ایک نوبت سے دوسری تک ۲۴ گھنٹے کا وقفہ ہوتا ہے۔

بعض وقت ایسا ہوتا ہے کہ ایک روز بخار شدید ہوتا ہے، اور دوسرے روز خفیف، اس قسم کے بخار کو شطر الغلب کہتے ہیں، اور اس قسم کا بخار جب کم ہونے لگتا ہے تو تیبہ یا چوتھیا میں منتقل ہو جاتا ہے، شطر الغلب دراصل غلبہ دائرہ کی قسم ہے، گاہے ایسا ہوتا ہے کہ روزانہ بخار کی ایک ہی روز نوبت ہوتی ہے، اس قسم کے بخار کو حتمی مواظبہ مضاعف کہتے ہیں۔

اس بخار کا زمانہ حضانہ یا ملیلہ، عموماً ۳ روز سے ۱۲ روز تک ہوتا ہے، اس زمانہ میں طبیعت مست رہتی ہے، انگوٹھ نمایاں اور جمائیاں زیادہ آتی ہیں، اعضا رنگینی ہوتی ہے، درد سر، دوران سر اور درد کمر کی شکایت ہوتی ہے

ابھی طرح نیند نہیں آتی، اور بھوک نہیں لگتی، اس بخار کے تین درجے ہیں: اول درجہ میں قدرے سستی اور اعضا شکنی کے بعد شہریہ (پھریری) ہونے لگتا ہے، پھر دفعۃً شدت کا لرزہ شروع ہو جاتا ہے، تمام جسم لڑتا ہے، اور دانت بجنے لگتے ہیں، مریض کو خواہ کسی قدر کپڑے اڑھائے جائیں، لیکن سردی نہیں دور ہوتی، بعض مریضوں کے ناخن اور ہونٹ نیلے پڑ جاتے ہیں۔ اعضائے اندرونی میں اکثر اجتماع خون ہوتا ہے۔ چنانچہ اگر دماغ میں اجتماع خون ہو، تو بے ہوشی یا ہذیان ہو جاتا ہے، پھیپھڑوں میں اجتماع خون ہو تو تنفس تیز ہو جاتا ہے، معدہ اور جگر میں اجتماع خون ہونے سے غثیان (ورتنے) ہوتی ہے، اس درجہ میں اگرچہ مریض کو سردی معلوم ہوتی ہے، لیکن دراصل اس کو بخار چڑھا ہوتا ہے۔ یہ درجہ اکثر گھنٹے تک رہتا ہے، لیکن اعضا اندرونی میں اجتماع خون ہونے کی صورت میں چارپانچ گھنٹے تک رہتا ہے۔ اس بخار کی کئی فوہتیں آچکنے کے بعد چونکہ سمیت کم ہو جاتی ہے، لہذا ایسی صورت میں سردی کا درجہ بھی بہت قلیل ہوتا ہے۔

**دوم گرمی کا درجہ، سردی کا درجہ ختم ہونے پر چند لمحے کے بعد گرمی کا درجہ شروع ہوتا ہے۔** چنانچہ بدن تمام بدن گرم ہو جاتا ہے، اور مریض گرمی کی وجہ سے کپڑا نہیں اڑھ سکتا، پیاس کی شدت ہوتی ہے، اور بھوک زائل ہو جاتی ہے، زبان خشک ہو جاتی ہے، اور اس پر سفید میل جمع جاتا ہے، غثیان ہوتا اور تپتی آتی ہے، پیشاب سرخ مقدار میں قلیل ہوتا ہے، بے قراری بہت زیادہ ہوتی ہے، اس درجہ میں بخار ۱۰۰ سے ۱۰۴ درجہ بلکہ بعض وقت ۱۱۳ درجہ میاں لگتا ہے، تک ہوتا ہے۔ یہ گرمی کا درجہ تین چار گھنٹے تک رہتا ہے۔

**سوم پسینہ کا درجہ، جب گرمی کا درجہ کم ہوتا ہے، تو پسینہ کا درجہ شروع ہوتا ہے۔** چنانچہ پہلے پیشانی اور چہرہ سے پسینہ شروع ہوتا ہے، اس کے بعد بخار بالکل اتر جاتا ہے، سردی اور گرمی کے درجوں کی نسبت پسینہ کے درجہ کی مدت کم ہوتی ہے، تینوں درجے زیادہ سے زیادہ ۱۲ گھنٹے میں ختم ہو کر ایک فوہت مکمل ہو جاتی ہے۔

روزانہ بخار کے مندرجہ بالا حالات عموماً پائے جاتے ہیں، لیکن بعض مریضوں

کو سردی نہیں لگتی، صرف گرمی اور پسینہ کا درجہ دیکھ جاتا ہے، لیکن ایسا اس وقت ہوتا ہے جبکہ جسم کے اندر سمیت کم ہو، اور بخار کے دور ہونے کی مدت قریب ہو۔ \*

## غیب دائرہ

غیب دائرہ (تیب یا تجاری بخار) اس بخار کا دورہ تیسرے روز ہوتا ہے۔ اس میں ایک نوبت سے لیکر دوسری نوبت تک ۴۸ گھنٹے کا وقفہ ہوتا ہے، گاہے ایسا ہوتا ہے کہ اس بخار کے جراثیم جسم انسان میں متواتر دو دنوں میں داخل ہو کر اپنی نسلیں بڑھاتے ہیں، جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے، کہ روزانہ بخار آتا ہے، جو عموماً ایک روز شدید، اور ایک روز خفیف ہوتا ہے۔ اس قسم کے بخار کو شطرنج الغیب یا غیب مضاعف کہتے ہیں۔ \*

قطر الغیب کو جی مواظبہ روزانہ نوبتی بخار سے تشخیص کرنا دشوار ہے۔ اس کی مکمل تشخیص اسی وقت ہو سکتی ہے، جب خون کا معائنہ کر کے جراثیم کو دریافت کیا جائے کہ آیا خون میں غیب دائرہ کے جراثیم ہیں یا جی مواظبہ کے (ارنگا تعلق آنہ خردین اور علم الجراثیم سے ہے)۔ \*

گاہے ایسا ہوتا ہے کہ ایک ہی روز میں غیب دائرہ کی دو نوبتیں آتی ہیں، مثلاً ایک نوبت کا دورہ صبح کے وقت ہوتا ہے، تو دوسری نوبت شام کو آتی ہے، اس قسم کے بخار کو غیب منثنیٰ کہتے ہیں۔ \*

گاہے ایسا ہوتا ہے کہ غیب دائرہ کے جراثیم سے ہی روزانہ نوبتی بخار آنے لگتا ہے۔ غیب دائرہ کی علامات روزانہ بخار ہی کے مانند ہوتی ہیں، لیکن اس کی مدت روزانہ بخار سے کم ہوتی ہے۔ چنانچہ اس کی مدت چھ سے آٹھ گھنٹے تک ہوتی ہے۔ \*

## حمی ربیع

حمی ربیع (چوتھیا بخار) اس بخار کا دورہ چوتھے روز ہوتا ہے، اور اس میں ایک نوبت سے لیکر دوسری نوبت تک ۷۲ گھنٹے کا وقفہ ہوتا ہے۔ غیب دائرہ کے جراثیم کی مانند گاہے حمی ربیع کے جراثیم بھی دو متواتر دنوں

میں داخل جسم ہو کر اپنی نسل بڑھاتے ہیں، جس کی وجہ سے دور دراز متواتر بخار آتا ہے اور تیسرے روز وقفہ ہو جاتا ہے، لیکن ایک روز بخار خفیف ہوتا ہے، اور ایک روز شدید، اس بخار کو ۰۰۰ ربع مضاعف کہتے ہیں، اور جب حمی ربع کے جراثیم متواتر دلوں میں داخل جسم ہو کر اپنی نسلیں بڑھاتے ہیں، تو اس سے روزانہ بخار آنے لگتا ہے، اور اسکو ۰۰۰ ربع مثلث کہتے ہیں، اس بخار کو حمی مواظبہ سے بغیر معائنہ خون تشخیص کرنا محال ہے، یہ بات یاد رکھنی چاہئے کہ گاہے جراثیم حمی ربع سے حمی مواظبہ ہو جاتا ہے۔

جراثیم غلب دائرہ کی مانند جراثیم حمی ربع بھی بعض وقت ایک ہی روز میں تھوڑے تھوڑے وقفے سے دو مرتبہ داخل جسم ہوتے ہیں، جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے، کہ ایک ہی روز دو بوتلیں آجاتی ہیں، اس قسم کے بخار کو ۰۰۰ ربع خمد وجہ یا ربع مثلثی کہتے ہیں۔

اس بخار کا زمانہ راحت حمی مواظبہ اور غلب دائرہ سے زیادہ اور مدت بخاران سے کم ہوتی ہے۔ البتہ سردی لگنے کا درجہ زیادہ ہوتا ہے چنانچہ اس بخار کی مدت کل ۵ گھنٹے ہوتی ہے، اور اس کی علامات حمی مواظبہ ہی کے مانند ہوتی ہیں۔

اگرچہ سردی، گرمی، اور پسینہ کے درجات مذکورہ بالا تینوں قسم کے بخاروں کی تشخیص کے لئے کافی ہیں، لیکن ان کے علاوہ مقام اور موسم بھی تشخیص میں مدد دے سکتے ہیں، کیونکہ اس قسم کے بخار زیادہ تر موسم برسات کے بعد اور مرطوب مقامات میں ہوتے ہیں۔ علاوہ ازیں کوئین (کنہ کنہ) کے کھلانے سے نوبت کا رنگ جانا موسمی بخار ہونے کا نہایت عمدہ ثبوت ہوتا ہے، اور ایک نقطہ خوں کا خوردبینی امتحان کرنے سے ان بخاروں کی صحیح تشخیص ہو سکتی ہے۔

عوارض: موسمی بخاروں میں خواہ وہ کسی قسم کا ہو عموماً طحال اور جگر بڑھ جاتے ہیں، یرقان کی شکایت ہو جاتی ہے۔ گاہے گردے متورم ہو جاتے، اور پیشاب زلالی یا خونی آنے لگتا ہے۔ گاہے کھانسی یا دم کی شکایت ہو جاتی

ہے، بعض کو خفقان اور غشی، بعض کو مایخی یا ہو جاتا ہے، اور کبھی ناسود خون  
مکرو دار الحفر داء القلع، استسقا اور وجع مفاصل (گٹھیا) ہو جاتے ہیں۔  
قلت الدم تو اکثر مر لیںوں کو ہوتا ہے »

## غیب لازمہ

غیب لازمہ: یہ شدید موسمی بخار ہے، جو پانچ روز سے چودہ روز تک  
برابر چڑھا رہتا ہے، صرف صبح کے وقت، اور گاہے شام کے وقت تھوڑی  
دیر کے لئے کسی قدر خفیف ہو جاتا ہے »

یہ بخار عموماً خفیف سردی لگ کر چڑھ جاتا ہے (بعض وقت بغیر سردی  
لگے بھی ہو جاتا ہے) اور تھوڑی دیر میں حرارت شدید ہو جاتی ہے۔ چنانچہ اس کی  
حرارت ۱۰۴ یا ۱۰۵ درجہ تک اور بعض وقت ۱۰۸ یا ۱۱۰ درجہ تک پہنچ جاتی  
ہے، بعض تیز چلتی ہے، چہرہ اور آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں، اور درد سہوتا  
ہے، منہ خشک ہوتا ہے، اور اس سے بڑھتی ہے، زبان سیلی ہو جاتی ہے، اور  
شدت کی پیاس لگتی ہے۔ بعض وقت مریض کو بڑیاں بھی ہوجاتا ہے، فم مدہ  
پر گرانی محسوس ہوتی، غشیان ہوتا، اور بار بار آتی ہے، جس میں زرد یا سبز رنگ  
کا صفرا راجح ہوتا ہے، پیشاب سرخ رنگ کا بدبودار اور مقدار میں کم خارج ہوتا  
ہے۔ یہ حالت دس بارہ گھنٹے رہنے کے بعد دفعۃً تھوڑا سا پسینہ آتا ہے،  
اور مذکورہ علامات کسی قدر کم ہو جاتی ہیں، حرارت صرف ایک یا دو درجہ کم ہوتی  
ہے، یہ حالت عموماً صبح کے وقت ہوتی ہے، اور چند دقیقہ سے لیکر آٹھ یا بارہ  
گھنٹے تک رہتی ہے، اسکو نر صانۃ حقیقت کہتے ہیں، اس کے بعد بخار تیز ہو جاتا  
ہے، اور شام کے وقت نہایت ہی شدت ہوتی ہے، جو کہ تمام رات قائم رہتی  
ہے، لیکن بعض مریضوں میں ابتداء ہی سے ایک رات دن یا اس سے زائد مدت تک  
مسلسل بخار چڑھا رہتا ہے۔ بعض میں دوسرے وقت بخار شدید ہوتا ہے، اور  
نصف شب کے وقت خفیف ہو جاتا ہے، بخار جس قدر شدید ہوتا ہے، بعض  
اسی قدر زیادہ کمزور ہو جاتا ہے، جسم کی رنگت زرد ہو جاتی ہے، اور علامات یتقان

نمایاں ہوتی ہیں، گا ہے سیلان خون بھی ہوتا ہے، جگر اور طحال بڑھ جاتے ہیں، جب اس بخار کو آرام ہونے والا ہوتا ہے تو بحران ہو کر ایک دم بخار اتر جاتا ہے، یا بتدریج نوبتی بخار یا کمزوری کے بخار میں مستقل ہو جاتا ہے۔

افہام: اس بخار کی چند قسمیں درج ذیل ہیں، جو نہایت ہلکے ہوتی ہیں، راعب لازمہ صفر اوہ، یہ بخار نہایت شدید ہوتا ہے، اس میں طحال اور جگر خاص طور پر مآوف ہو جاتے ہیں۔ چنانچہ جگر متورم ہو جاتا ہے، مثلی ہوتی ہے، سبز، زرد، اور سیاہ رنگ کے اسہال اورتے آتے ہیں، شکم میں درد اور مروڑ کی شکایت ہوتی ہے، یرقان ہو جاتا ہے، زبان خشک ہوتی اور شدت کی پیاس لگتی ہے۔

۲، حمی عشیہ جبیشہ، اس بخار میں ابتداء ہی سے مریض بے ہوش ہو جاتا ہے، اور بے ہوشی متواتر بڑھتی رہتی ہے، جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ مریض یا تو شبانہ روز میں مر جاتا ہے، یا قدرے ہوش میں آ کر ٹھوڑی دیر بعد بخار کے دوسرے حملہ میں مبتلا ہو جاتا ہے۔

۳، حمی جبیشہ، اس بخار میں علامات ہیفہ پائی جاتی ہیں۔ چنانچہ تے و اسہال آتے ہیں، پیاس شدید لگتی ہے، نبض ضعیف ہوتی ہے، پٹیاب بند ہو جاتا ہے، ضعف اور تنگی تنفس کی شکایت ہوتی ہے۔

۴، حمی عرقیہ جبیشہ، اس بخار میں پسینہ آنے کے وقت اس قدر پسینہ آتا ہے کہ اس کے تمام کپڑے اور بستر تر ہو جاتے ہیں، اس حالت میں مریض نہایت کمزور ہو کر انتقال کر جاتا ہے۔

۵، حمی نرقیہ جبیشہ، اس بخار کی نوبت کے وقت مریض کے ناک یا منہ یا مقعد وغیرہ سے جریان خون ہوتا ہے۔ یہ بخار شاذ و نادر وقوع میں آتا ہے۔ اس بخار کا اشتباہ حمی اصفہر زرد بخار اور حمی معویہ سے ہو سکتا ہے، جس کا زالہ مندرجہ ذیل علامات کے ذہن نشین رکھنے سے ہو جاتا ہے۔

چنانچہ حمی اصفہر زرد بخار شب و روز میں کسی وقت خفیف نہیں ہوتا، اور اس میں مریض کے ناک، منہ، اور مقعد وغیرہ سے جریان ہوتا ہے، اور

کونین کے استعمال سے اس بخار کو کچھ فائدہ نہیں ہوتا :-  
حمی معمولیہ میں بخار بتدریج ترقی کرتا ہے ، اور اس میں جسم پر سترخ یا اودے  
رنگ کے دانع دھبے پڑتے ہیں ، اور رقیق بدبودار دست آتے ہیں :-  
عوارض : اس بخار میں بعض مریضوں کو بطور عوارض ونتائج کے ہڈیاں  
شدید یا شلخ یا پھکی ستاتی ہے ، اور بعض کو کھانسی ، ذات الریہ ، ورم جگر  
یرقان اور اسہال و پیش کی شکایت ہو جاتی ہے :-

### سور مزاج اجامی

موسمی بخار کا سور مزاج : جب مریض موسمی بخار میں عرصہ تک مبتلا  
رہے ، تو رخن کے کمزور اور ناقص ہو جانے کی وجہ سے مریض کی رنگت مثیالی  
یا زردی پائل ہو جاتی ہے ، اور مریض نہایت نحیف و ضعیف ہو جاتا ہے اور  
اس میں قلت الدم کی علامات نمایاں ہوتی ہیں ۔ چنانچہ رخساروں پر  
بھورے رنگ کے دھبے پڑ جاتے ہیں ، زبان میلی رہتی ہے ، ہاضمہ خراب  
ہو جاتا ہے ، اکثر اسہال و پیش کی شکایت ہوتی ہے ۔ گاہے تبص بھی  
ہو جاتا ہے ، جگر و طحال بڑھ جاتے ہیں ، مریض کی سماعت و بصارت میں  
فرق آجاتا ہے ، بچوں میں اس مرض کی وجہ سے بخوبی جسمانی نشوونما نہیں ہوتا ، اس  
مرض میں مریض نہایت کمزور ہو کر یا کسی عضو رئیس کی سوزش میں مبتلا ہو کر  
رہی عدم ہوتا ہے :-

### حمی صفراء

حمی صفراء زرد بخار ، یہ خاص قسم کا شدید متعدی بخار ہے ، جس کے ہمراہ  
یرقان ہوتا ہے ، سیاہ رنگ ، کی تے آتی ہے ، بعض وقت پیشاب بند ہو جاتا ہے ۔  
یہ بخار گرم ممالک خصوصاً جزائر غرب الہند ، جنوبی امریکہ ، اور مغربی افریقہ میں  
بہت زیادہ پایا جاتا ہے ۔ اس بخار میں زیادہ تر گورے انخاص مبتلا ہوتے ہیں :-  
اس بخار کا زمانہ حضانت یا ہبلہ اکثر تین روز سے چار روز تک ہوتا ہے ،  
زمانہ حضانت کے بعد دفعہً جارے سے بخار چرچہ جاتا ہے ، جلد کی رنگت

خفیف زرد پڑ جاتی ہے، نبض تیز چلتی ہے، بخار ۱۰۲ سے ۱۰۵ اور جب مقیاس  
الحرارت تک ہوتا ہے، پیشانی، پشت جوڑوں، اندھم معدہ میں درد ہوتا ہے،  
غلیان ہوتا، اور نئے آتی ہے، جن کی رنگت تیسرے اور چوتھے روز خون کی آمیزش  
کی وجہ سے سیاہ ہوتی ہے، بخار کے دوسرے تیسرے روز یرقان ہو جاتا  
ہے، پیشاب میں مادہ بھنیہ خارج ہونے لگتا ہے، پانچویں چھٹے روز بخار دفع  
ہو جاتا ہے، اور مریض صحتیاب ہو جاتا ہے، لیکن بعض وقت بخار دوبارہ چڑھ  
جاتا ہے، اس وقت پہلے کی بہ نسبت علامات شدید ہوتی ہیں۔ چنانچہ شدید  
یرقان ہوتا ہے، نبض کم زور چلتی ہے، سیاہ رنگ کی تھیں (اور اسہال آتے ہیں)،  
پتھلیاں ستاتی ہیں، پیشاب بند ہو جاتا ہے، مریض کے ناک منہ یا مقعد  
سے جریان خون ہو جاتا ہے، اور دیگر علامات ردیہ پیدا ہو کر مریض ۸-۹  
روز میں بے ہوشی یا تشنج یا ضعف کی حالت میں رہا ہی ملک عدم ہوتا ہے +  
اگرچہ دفعۃً بخار کا شدید ہو جانا، پیشانی اور جوڑوں میں شدت کا درد ہونا،  
اور سیاہ رنگ کی تھیں، اور یرقان کا ہونا ایسی علامات ہیں کہ دوسرے مرض  
سے اس کا اشتباہ بہت کم ہو سکتا ہے، لیکن تاہم بعض وقت حمی صفراویہ  
سے اس کا اشتباہ ممکن ہے، لیکن یہ اشتباہ اس طرح دور ہو سکتا ہے کہ مریض اور  
اس کے وارثوں سے دریافت کریں کہ آیا مریض موسمی بخار میں مبتلا نہیں ہوا؟

### حمی شمیہ رحمی الدنخ

حمی الدنخ، یہ بھی ایک قسم کا متعدی بخار ہے، جو گرم مالک میں واپار پھیلتا  
ہے، اس میں جوڑوں اور ہڈیوں کے اندر سخت درد ہوتا ہے، اور جسم پر سرخ  
سرخ رہے پڑ جاتے ہیں، لہذا بعض اس کا نام "لال بخار" بھی رکھتے ہیں،  
لیکن یہ حمی قمریہ (تپ سرخ) سے مختلف ہوتا ہے +  
اس بخار کا زمانہ حضانہ عموماً دو تین روز اور گاہے ۵-۶ روز تک ہوتا  
ہے، بعض مریضوں کو لرزے سے، اور بعض کو بغیر لرزے جسم میں سخت درد  
ہو کر دفعۃً تیز بخار چڑھ جاتا ہے، بچوں میں تشنج یا ہڈیاں ہوتا ہے، عضلات،



جوڑوں، اور ہڈیوں میں سخت درد ہوتا ہے، ابتداً بخار میں گاہے سر آنکھوں گردن، اور کمر میں شدید درد ہوتا ہے۔ گاہے جوڑ متورم ہو جاتے ہیں، اور درد اکثر ایک جوڑے سے دوسرے جوڑے میں منتقل ہوتا رہتا ہے۔ ابتداً بخار سے تیسرے روز تا ۱۰۵ درجہ تک اور دیگر حصص جسم پر سرخ سرخ دھبے پڑ جاتے ہیں، چہرہ اور آنکھیں سرخ ہو جاتی ہیں، اور آنسو بہتے ہیں، گلے میں درد ہوتا ہے، بخار ۱۰۳ سے ۱۰۵ درجہ تک ہوتا ہے، تنفس تیز ہوتا ہے، ایک دو روز کے بعد دھبے زائل ہو جاتے ہیں، اور بخار رفع ہو کر مریض دو چار روز میں اچھا ہو جاتا ہے، اس کے بعد دوبارہ بخار کا دورہ ہوتا ہے اور مذکورہ علامات پیدا ہو جاتی ہیں، دو تین دوروں کے بعد مریض عموماً شفا یاب ہو جاتا ہے۔

اس بخار کا اشتباہ حمی قمریہ سے ہوتا ہے، لیکن مندرجہ ذیل تمیازی علامات سے اشتباہ زایل ہو سکتا ہے۔

حمی قمریہ میں حرارت زیادہ ہو کر کئی روز تک ایک حالت پر قائم رہتی ہے، لیکن اس بخار میں حرارت بڑھ کر چند گھنٹوں میں کم ہو جاتی ہے۔ علاوہ انہیں اس میں جوڑوں اور ہڈیوں میں جو شدید درد ہوتا ہے، وہ حمی قمریہ میں نہیں ہوتا۔ نیز اس میں جسم پر سرخ دھبے جلد نمایاں ہوتے ہیں۔

## حمی نفاسیہ

حمی نفاسیہ (پرسوتی بخار) یہ ایک قسم کا عفونی بخار ہے، جو زچہ کے خون میں مادہ شغفہ کے سرایت کر جانے سے ہوتا ہے۔

تحقیقات جدیدہ سے اس بخار کا سبب ایک خاص قسم کے جراثیم مانے گئے ہیں، لیکن یہ بخار عموماً بچہ پیدا ہونے کے بعد آئول یا نفاس کے بخاری خارج نہ ہونے اور رحم کے اندر طوبت یا خون کے ٹوٹنے یا آئول کے ٹکڑوں کے شغفہ ہونے۔ نیز ولادت کے وقت بے قاعدہ گیاں کرنے سے ظہور میں آتا ہے۔

بچہ کی پیدائش سے تین روز بعد نصف سردی لگ کر بخار ہو جاتا ہے، جو ۱۰۳ سے ۱۰۵ درجہ مقیاس الحرات تک ہوتا ہے، مقام رحم پر درد ہوتا ہے،

منشی ہوتی، اورتے دبا سہال آتے ہیں، نفخہ شکم ہوتا ہے، پستانوں میں دودھ نہیں پیدا ہوتا، نفاس خایح نہیں ہوتا، اور اگر خایح ہوتا ہے تو خراب اور بدبودار ہوتا ہے، مریضہ نہایت کمزور اور بے چین ہوتی ہے، آنکھیں اندر گھس جاتی ہیں، تنفس منشی سے جلد جلد آتا ہے، اگرچہ عموماً ہوش و حواس قائم رہتے ہیں، لیکن گاہے ہذیان بھی ہو جاتا ہے، شدت مرض کی صورت میں ہذیان اور نفخہ شکم ہو کر آخر کار مریضہ کا بدن سرد ہو جاتا ہے، اور انتقال کر جاتی ہے \*

بعض مریضہ میں بار بار لرزے سے بخار ہوتا ہے، جو شب و روز میں کئی مرتبہ خفیف اور کئی مرتبہ شدید ہوتا ہے، جسم زرد ہو جاتا ہے، اور اس پر سرخ سرخ دھبے نکل آتے ہیں، اور جسم کے مختلف مقامات اور بڑے بڑے جوڑوں میں سوزش ہو کر پیپ پڑ جاتی ہے۔ گاہے آنکھ زخمی ہو کر مٹھ جاتی ہے، گاہے پیپ پڑے یا اس کے غلاف میں پیپ پڑ جاتی ہے، غرضیکہ نہایت نحیف و ضعیف ہو کر ہذیان کی حالت میں مر جاتی ہے \*

اس مرض میں رحم، گردن رحم اور اندام نہانی میں عموماً درم ہو جاتا ہے، عورتوں میں بچہ پیدا ہونے کے بعد اس بخار کا ہونا، نفاس وغیرہ کی خرابی، نیز دایہ کی بے قاعدگی کا بخار سے پہلے بطور میں آنا ایسی باتیں ہیں کہ اس بخار کا اشتباہ کسی دوسرے بخار سے نہیں ہو سکتا \*

### حمی حداریہ (گٹھیا کا بخار)

حمی وجع المفاصل، یہ ایک شدید مرض ہے، جس میں تیز بخار ہوتا ہے، جوڑ متورم ہو جاتے ہیں، ایندول کی اندرونی اور بیرونی جھلیوں میں بھی درم ہو جاتا ہے، اس میں وقفہ کے ساتھ لرزے سے تیز بخار ہوتا ہے، اور ایک دو روز کے بعد ایک یا کئی جوڑوں میں شدید درد ہونے لگتا ہے۔ سب سے پہلے گٹھنے اور ٹخنے کے جوڑ اور اس کے بعد کہنی اور کٹائی کے جوڑ مبتلا ہوتے ہیں۔ بعض وقت گلے کے تندہ سوج جاتے ہیں، مختلف مقامات جسم میں خفیف درد ہوتا ہے، اس کے بعد جوڑوں میں درم اور دھو ہوتا ہے، جو دبانے سے درد کٹنے میں۔

جب یہ مرض ترقی کر لیتا ہے تو جوڑ اس قدر دردناک ہوتے ہیں، کہ کپڑا اچھونے سے بھی ان میں درد ہوتا ہے، بخار شدید حالات میں ۱۰۵ درجہ، اور گاہے ۱۱۰ درجہ تک بھی ہوتا ہے۔ شدید بخار کی حالت میں مریض کے ملاک ہونے کا اندیشہ ہوتا ہے، نبض متلی اور سریع ہوتی ہے، زبان تر اور میلی، اکثر قبض رہتا ہے، پیشاب سرخ رنگ، مقدار میں کم ہوتا ہے، اضمہ خراب، اشتہا زایل اور پیاس شدید ہوتی ہے، بدبودار پسینہ بہ کثرت آتا ہے، اور اس کی کیفیت ترش ہوتی ہے۔ اس مرض میں جوڑوں کا درم ایک دوسرے جوڑ میں منتقل ہوتا رہتا ہے، درد کی وجہ سے مریض ہلنے چلنے سے عاجز ہوتا ہے، اکثر دس بارہ روز کے بعد بخار رفع ہو جاتا، اور دیگر علامات خفیف ہو جاتی ہیں، یہ مرض اکثر دوبارہ عود کرتا ہے، بعض وقت اس مرض کا اشتہاہ نفس اور غمی الدرج سے ہو سکتا ہے، لیکن ان امراض کی خاص خاص علامتوں کی وجہ سے بہت آسانی سے ان کے درمیان تشخیص ہو سکتی ہے۔

### حمی دق

حمی دق (تپ دق) یہ ایک قسم کا بے قاعدہ (نوبتی یا لازمی) بخار ہے، جو اکثر مرض سل کے ہمراہ نینر پیپ دار اور اہم مفر منہ کے ہمراہ واقع ہوتا ہے، چنانچہ جب کسی اندرونی عضو میں ورم ہو کر پیپ پیدا ہونے لگتی ہے، تو اس وقت جو بھی مواد خون میں شامل ہو جاتے ہیں، وہ اس بخار کا موجب بن جاتے ہیں، لیکن یہ اکثر مرض سل کے ہمراہ ہی ہوتا ہے، جدید تحقیقات کی رو سے مادہ سل ہر عضو میں سرایت کر سکتا ہے۔ چنانچہ جب کسی حصہ جسم میں مادہ سل کے جذب ہو جاتی ہیں، تو اس جگہ ورم وغیرہ ہو جاتا ہے، تو اس کی سمیت کے خون میں جذب ہو جانے کی وجہ سے اس قسم کا بخار ہونے لگتا ہے۔

یہ بخار نوبتی یا لازمی ہوتا ہے۔ چنانچہ اگر مرض خفیف ہو تو نوبتی ہوتا ہے، اور اگر مرض شدید ہو تو لازمی، لیکن اس کی نوبت یا شدت روز مرہ وقت مقررہ ہی پر ہوتی ہے، یہ بخار اکثر ابتداً شب میں تیز ہوتا ہے، اور اخیر شب میں پسینہ آکر

خفیف ہو جاتا ہے، یا قطعی اُتر جاتا ہے ۔

بعض وقت یہ بخار اس قدر خفیف طور پر شروع ہوتا ہے، کہ مریض اس کو محسوس ہی نہیں کرتا، صرف نبض قدرے تیز ہو جاتی ہے، اور جسم میں قدرے لاغر سی شروع ہو جاتی ہے، لیکن تھوڑا عرصہ گزرنے پر روزمرہ بوقت سہ پہر طبیعت سُست ہونے لگتی ہے، اور صبح کے وقت ابھی حالتِ رمتی ہے، لیکن اس کے بعد بخار ذرا تیز ہونے لگتا ہے، جس کو مریض محسوس کرتا ہے، لیکن جب کسی اندرونی عضو میں پیپ پڑنے کی وجہ سے تب دق ہوتی ہے تو خفیف سردی لگ کر بخار ہو جاتا ہے، جو تھوڑی دیر کے بعد پسینہ آ کر خفیف ہو جاتا ہے، اسی طرح خُشب روز میں دوسرے بخار کا دورہ ہوتا ہے، پہلا دورہ دوپہر کے وقت ہوتا ہے، جو چار پانچ گھنٹے تک رہتا ہے اور پھر تھوڑی دیر کے لئے تخفیف ہو کر شدت تب کا دوسرا دورہ ہوتا ہے جس میں رات کے دو بجے تک تیز بخار چڑھا رہتا ہے، اور پھر یہ کثرتِ پسینہ آ کر بخار دور ہو جاتا ہے، شدت بخار کے وقت رخساروں پر سرخ رنگ کا ایک حلقہ سا پڑ جاتا ہے، جس کو حمیتِ دقیقہ کہتے ہیں۔ اُتھ پادوں کے تلوے جلتے ہیں اور بہت گرمی محسوس ہوتی ہے، مریض روز بروز لاغر ہوتا جاتا ہے، آخر کار تب دق کی شدت زیادہ ہونے لگتی ہے، اور اس کا زمانہ تخفیف کم ہونے لگتا ہے، بھوک جاتی رہتی ہے، پسینہ بکثرت آتا ہے، اور گاہے دست آئے لگتے ہیں، پاؤں پر دم آ جاتا ہے اور مریض لاغر و کمزور ہو کر لمبی عدم ہوتا ہے ۔

مذکورہ بالا علامات، اور ابتداء مرض کے حالات سے اس مرض کی بخوبی تشخیص ہو سکتی ہے۔ علاوہ ازیں مریض کا مسلسل ہونا یا کسی اعضا سے اندرونی میں پیپ پڑنے کی تشخیص ہو جانے پر اس مرض کی شناخت میں شبہ نہیں رہتا ۔

تمت

# فہرست اصطلاحات کتاب التشنج حصہ دوم

## مع مترادفات انگریزی

از مولوی حکیم محمد کبیر الدین صاحب نسخہ الامامہ جلالہ آبادیہ لاہور

ایضاض دم	لیو کیمیا	اختقان تسری	پے سیوائی
ایضاض دم طحالی	اسپے ٹک لٹو کیمیا	قہری	پرپیا
" " مخنی	میڈری	احتشار	وٹسٹرا
" " نخنی	لنغے ٹنگ	احمر اریون فوناب	پیر اکسزل ہیو
" " غدی	سیوڈولیو کیمیا	[نگو بین یوریا	ہسٹریا
ایضاض دم کاذب	[پارچ کنس ڈرینر	اختناق الرم	آریکل ر آندی
اثمیر	ایٹھمر	اذن ر قلب	[مارٹ
اثنا عشری	ٹو یو ڈیم	اسباب محرکہ	اکسانٹک کاز
اجتماع خون گردہ میں	[کنجس جن آندی	استقار	اسائینر
	کٹنی	استقار زنی	
اجسام عنقودیہ	پلی چین باربرز	استقار	ہائیڈرو پیری
اجزاء ر کیمب	پروٹیدس	غلاف القلب	کارڈیم
اجزاء ر طحہ	وینا کیو ان فیبر	استرخائے معدہ	[ڈائٹیشن
اجوف نازل	وینا کیو اسپیئر	[آندی اسٹک	
اجوف صاعد	ہائی پریما	استرخائے عام	[جنرل پیرے
اختقان ر خون جمع ہونا	کنجس جن	[سے	
اختقان ذاتی	ایکٹو ہائی پریما	استعداؤ زون	ہیپے فلیپ
		اعور	سکیم

غشیہ (جھلیاں)	مہرینتر	باب الکبد	وینا پورٹی
اغشیہ دماغ	منتخیر مہرینتر آفدی	بالقراس	پکریاس
	برین	بحران (امراض)	کرائی سس
اکیاس دیدانیہ	ہائی ڈیڈ سسٹ	بدر	اسپر
التهاب (دورم)	انفلا میشن	بشرہ	اپنی تھلیم
التوار العنق	ٹارٹی کاس	بطور قلب	برسے ڈی کارڈیا
التوار امعار	ان ٹس سس پشن	بطن (قلب)	وٹر بکل (آفدی
	آتوں میں گرہ پڑنا		ہارٹ)
التصاق غلاف القلب	ایڈمیرٹ پیری	بطانہ قلب	اندو کارڈیم
	کارڈیم	بنفشین	آیوڈین
ایات (رینے)	فامبرز	بول آگیں	یوریت (وہ نمک
امعار (آنتیں)	ان ٹسٹامتر		جو تیزاب بولی (پورک
امعار ذقاق	اسمال ان ٹسٹامتر		(ایڈس سے بنا ہو۔
امعار غلاظ	لاچ ان ٹسٹامتر	بواب	پالمورس
امراض شمیعیہ	ویکی ڈرینر	بول الدم	ایمی چوریا
انسا و امعار	ان ٹسٹامٹل بکشن	نامور	پری کارڈیم
الورسا	انورزم	تجاری بخار	ٹرشین فیور
انتفاج البطن	ٹمپے ہائی لٹیز	عجب کلیہ	گرے نیورکڈنی
اوردو ماسار یقیہ	منشک وینر	تخلیل (مرض)	لالی سس
اورام صغیہ	گٹیا اس فم کے اورام	تھرون	پو برکیوٹوس
	کے اندر صغیعہ کو بندیا	تدرن کلیہ	پو برکیوٹوزیز
	مادہ پیدا ہوا عالمے	تسمم بولی	یورینیا۔ پیشاب کا
ایلاؤس	ایلی اس منہ سے		زہر تمام بدن میں
	پاخانہ نکلتا۔		پھیل جاتا۔
باریطون	پری ٹونیم	تشیخ قلب	فیٹی ڈی جنریشن



حجاب عاجز	ڈایا فرام	حی خمریہ	زانو ٹک فیور
حدار (گھٹیا)	روما ٹرم	حی حداریہ	روے ٹک فیور
حدار الجنب	پورڈو مینا	حی خیشہ	ٹگنٹ فیور
حدار غصلی	مسکور و مارم	حی خصوصی	اسیجے سی ٹک فیور
حرکت دوویہ	پیرٹو ٹک موٹ	حی تپہ	ٹک ٹک فیور
حصہ (خسرہ)	مینرس	حی دق	ٹک ٹک فیور
حصات کایہ	زین کیل کیولائی	حی الدنچ	ڈنگو فیور
حصات (سنگ گرہ)		حی رنچ	کوارٹن فیور
حصات المارہ	گال استون	حی ربع مزدوجہ	ڈپل کیڈم کوارٹن فیور
اپتہ کی پتھریاں		حی بیج مشلہ	ڈپل کوارٹن فیور
حصات اللبر		حی بیج مشلہ	ڈپل کوارٹن فیور
جگر کی پتھریاں	اسٹون آندھی لور	حی سادچہ	سمبل فیور
حقنہ (رعل)	ایمبا	حی شمشیر	ڈنگو فیور بریک بون
حلات	پیراٹس		فیور
حلمات	پاپی رنچوٹی	حی ضعیفی	ایس ٹو ٹک فیور
	بلندیاں	حی طخی	آرپا ٹو فیور
سجائن آگس	آگری لیٹ جامن		آگران ٹی میٹا
	حاضی دتیراب چکر	حی عرضیہ	سمٹو ٹک فیور
	کانک		ڈایا پارمیکیا
حمرٹ دویہ	ہیوگلوین خون کی	حی عریضہ	ڈایا فور سے ٹک
	سرخ رنچ		پرنی ٹک فیور
حمرٹ و قیہ	ٹک ٹک فٹش	حی عفتہ	سپٹک فیور
حی انتہامیہ (دومیہ)	انفلاٹری فیور		پیورڈ فیور
حی اصغر زرد بخار	یو فیور	حی غشیہ خیشہ	کوسے یوز پرنی
حی برویہ خیشہ	الحیائیڈ پرنی شش فیور		شش فیور



حی ہڈیا نیہ	طائی فس فیور
حیات مقدیہ	انفکشن فیور
حی مطبقہ متراشدہ	طائی فس فیور
حی مرضیہ	ایڈیوپے ٹھک فیور
حی موائیہ مضاعفہ	ڈول کوئیڈین فیور
حی مستمرہ	کنٹی نیوڈ فیور
حی متقصرہ	ری ٹنٹ فیور
حی محرکہ	طائی پرانی رکیبیا
حی ہلکے	گلنٹ فیور
حی مضعفہ	ایس تے ٹک فیور
حی معدیہ	کنٹے جیس فیور
حی معدی (متعدی)	ان انفکشن فیور
حی مسریہ	انفکشن فیور
حی سُری	ان انفکشن فیور
حی موائیہ	کوئیڈین فیور
حی نکسیہ	ری لپ سنگ فیور
حی ناکسہ	ری لپ سنگ فیور
حی نوعیہ	ایسے سی ٹک فیور
حی نائبہ	اسٹری ٹنٹ فیور
حی نفاطی	[ارپ ٹو فیور]
حی نفاسیہ	[اگر ان تھی میڈا]
حی زہنیہ خیشہ	پوڑ پرل فیور
حی وجع مفاصل	[ہیمورا جک پرنی]
	شش فیور
	روسے ٹک فیور
حی ہڈیا نیہ	طائی فس فیور
حقیقہ (موتیاستلا)	چکن پاکس
حجرہ	لیٹرس
عینہ قولونی	[ای باکولائی۔]
خیشہ	[جراثیم پھیش]
خارج نواحی گردہ	دیرری نفرے ٹک
	[بس) گردہ کے
	گرد کی سخت
	[کا پھوڑا۔]
خریر	مرمر
خریر ناجی قبل از	ماٹریل پیرے
انقباض	سٹاک مرم
خسرہ (حصیہ)	میزلس
خشیہ الرحم	اوویری
خضر آمینر	کلوراٹ
خط البلی	ڈگڈری لائن
خط بعد القصی	پیرا اسٹریل لائن
خط ندی	سیمی لائن
خفقان قلب	[پلی ٹینک آڈی]
	مارٹ
خل امعاء	دلانی
خل معدہ	دوگی
خیوط دمویہ	[فالی کیر یا سنگونی]
انسانہ	[نس ہونی نس]

ڈایا بیٹیز ان پی ڈس	ڈیا بیٹس یارو	ڈیکڑ انخون میں اور	دار الزقن
ڈایا بیٹیز میلی ٹس	ڈیا بیٹس شگرٹی	عروق جاذبہ میں پایا	وہلیہ الکبد
گنٹ	رہا طات	جائنا ہے اور ایک خاص	وعدہ قصبہ
پوپا ٹس گنٹ رکج	رہا ط الاربیہ	قسم کے چھڑ کے کاٹے	دقیقہ
[ران کا رہا ط]		سے جسم انسانی میں پہنچ	دموین
منٹری	رہا طات اعمار	جائنا ہے اس سے مختلف	دودہ نفذیہ
ڈپٹی گنڈ کو آرٹن ٹیوڈ	رج منٹری	امراض پیدا ہو جاتی ہیں	ذات الحنپ
یوٹرس	رحم	کریا	ذات الریہ
لفٹ دیکھو مائٹ خون	رطوبت مائتہ	ہیپوٹنک انیس	ذبحہ حقیقہ
چنگریا ٹک جوس	رطوبت بانقرس	ٹریجیل ٹک ٹنگ	ذبحہ کاذبہ
میوس	رطوبت مخاطی	منٹ	ذبحہ صدریہ
گیٹرک جوس	رطوبت معدیہ	ہیموگلوین	ڈیا بیٹس
الہوس	رطوبت بضمیہ	اکائی نوک کس	ڈیا بیٹس نوری
	(ماحیہ)	پلیوری	" نور آگس
پروٹ آف تھلیا	رمد صدیدی	نومیا	
یوریت آف سوڈا	نظر ونبول آگین	ٹرو انجنا	
ٹنگر دیکھو پڑے	ریہ ریشش	سیوڈو انجنا	
اسپائل کالم	ریڑھ رصلب	انجنا پلورس	
لوہس کو آڈٹیس	زائدہ مرلہ	ڈایا بیٹیز	
لوہس کا ڈٹیس	زائدہ ذنبیہ	فاسے ٹک ڈایا بیٹ	
لوہس اسپر جیلیانی	زائدہ مشلہ	ٹیزر وہ ڈیا بیٹس	
انڈیکس وید مفاس	زائدہ دودیہ	جس میں پیشاب کے	
ڈسنٹری	زخیر پشش	ساتھ نور آگس مواد	
کراٹک ڈسنٹری	زخیر فرین	خارج ہوں	
یلو ٹیور	زرد بخار	ڈایا بیٹیز ان پی ڈس	
اسٹیج آف ٹی ٹی	زائدہ صفات		

تھانی سس	سِلّ	پیر پڑا آت اکیو بے شن	زمانہ لمبہ
ٹے بیزے سن ریکا	سِلّ ماسارقی	پیر پڑا آت اکیو بے شن	زمانہ ابتداء
ٹے بیزے سن ریکا	سِلّ بیطنی	پیر پڑا آت اکیو بے شن	زمانہ طغ
ٹیمو مر سسٹ	سلوہ ربولی	اسٹج آف ایڈوانس	زمانہ تیزد مرض
	ساعات	اسٹج آف ایڈوانس	زمانہ نقاہت
ٹیسریل کے گلشیا	سورفراج اجامی	اسٹج آف کنڈیٹنس	زمانہ انحطاط
انیمیا (مکی خون)	سور القیمہ	اسٹج آف ریڈیوٹین	زمانہ ظہور مرض
اٹانک دس پاپسیا	سور مقہم ضعیفی	اسٹج آف ان ویرن	سادہ
رٹنا	شبکیہ	سپل	سبات
کارنیکل	شب جرائع	کوما	سبات دیا بیطی
کلوریٹ آف پٹاش	شخا خضر رنگین	ڈایابٹک کوما	سبب معید
آرٹری	شریان	پری ڈسپنڈنگ کاز	سباحۃ القلب
ریڈیل آرٹری	شریان زمینی علی	مائیڈوپیری کارڈیم	سُددہ
کارڈی آرٹری	شریان قلبی	امبولس	سُددے
کارڈی آرٹری	شریان قلب	امبولائی	سرعت قلب
ہیپٹک آرٹری	شریان الکبد	ٹیککی کارڈیا	سر خدادہ
ریڈیل آرڈی	شریان مہن	ایری سپلس	سرطان
منٹرک آرڈیز	شریان ماسارقیہ	کین سر	سرطان کلیہ
ڈبل ٹرشین قیود	شطر الغیب	کینسر آف کڈنی	سرطان معدہ
برائیکائی	شوب قصہ	کینسر آف اسٹک	سرطان جگر
انٹر سو پیر اہیان	شوکہ مقدم علیا	کینسر آف کور	سرطان سفیروسی
آف الیمیم	رخصہ کا	کینسر کینسر	سرطان لین
جیویم	صائم	سائٹ کینسر	سرطان الکبد
اٹرونی	صغر دلاغی عضو	کینسر آف کور	
اٹرونی آف کور	صفر کید		

صفر الکبد یعنی	ہارونک سرورس	عصای ودنی	یوریکل بے سلائی
صفرار دیت	باکل	سلی	
صفرای رنگ	بالکین رصفت	عصبی درد	نیورجیا
صفان	پری تویم	عصب (اعصاب)	زود (زود جمع)
صمام	ویلو	عصبہ عریفہ	نیا مک زود
صمامات اورطی	اے آرک ویوز	عصب فحذی	کردل زود
صمامات متقارہ	ویوئی کوئی ون ٹیر	عصب ججری ابع	ریکٹ لیٹیل زود
ضرر اشس	سن اشروک بولگنا	عصب شرکی	سپے تھ مک زود
ضررہ و سقطہ	اشروک	عضلہ مستقیمہ	رکش مل
ضیق مجرای بول	اشرکجات پرتھرا	عضلی	مکولر
ضیق اورطی	اے آرک اسی نوس	عضلہ	مل
ضیق النفس دومہ	آسا۔ اینرما	عضلات	ساز
ضیق تابجی	مانٹرل اسی نوس	عظم القلب	[انی پرتوی آندی
طاعون رتوی	نوزک پلیگ		مارٹ
طبقہ عضلیہ	میکوکرکوٹ	عظم طحال	انلارعدہ اسپین
لحمیہ		عظم الکبد یعنی	انی پرتو فک سرورس
طبقہ شبکیہ	ریشا	عظم الکبد	انی پرتو فی آندی لود
طبقہ مخاطیہ	میکوس کوٹ	عظم القفس	اشرخم
طحال	اسپین	عفن آمینر	بروما پڈ
طرت بوابی	پالورک اند	عفونت ریشہ اند	سپس
طرت نوادی	کارڈیک اند	عندجیہ	کالنی کارنی
عدم استوائیض	اے روسیا	غیب دائرہ	ٹرشین نیور
غرق النساء	نیا میکا	غیب لازم	ری ٹمنٹ نیور
عروق شغریہ	کیڈیز	غیب لازمہ صغریہ	ای آس ری ٹمنٹ نیور
عروق جاذبیہ	لقحہ فک و ملز	غیب مضاعف	ڈبل ٹمنٹ نیور
		غشیان ریشی	ناوسیا

غذہ درقیہ	تھارائڈ گلیٹڈ	فتق امعاء	ہرنیا ان ٹائٹلس
دھلقوسیمہ		فخین	کارین
غذہ متفردہ	سولی ٹری گلیٹڈ	فساد مزاج اجامی	ایرل کے گلشیا
	چھوٹی آنتوں کی	فصیص	لویول
	تھیلیاں جن میں	فصیصات	[لویولز کسی گلی کے
	بایت ہوتی ہے		باریک تو تھڑے
غذہ مذی	پراسٹیٹ گلیٹڈ	فضاء بین الاضلاع	انٹر کاسٹل سپیس
غذہ ساریقہ	مسٹرک گلیٹڈ	فقر الدم	انیمیا
غشاء مخاطی	میوکس ممبرین	فم مہ	کارڈیک ایڈ
غشاء الریہ	پلیور	فانٹنا طیر	کتھے ٹر
غشاء مائی		قبض	کانشی پے فن
مصلی	سیرس ممبرین	قدم	فٹ - پیگز
غشاء صہروجی	[میوکس ممبرین	قسم ٹرانسیفی	اپنی گیسٹرک ریجن
	آنتوں کی]	قسم قطنی	لمبر ریجن
غشاء مائی	سیرس ممبرین	قسم تحت الافضار	اپو کائڈریک ریجن
غضروف	کارتیلاج	قسم تحت الشریعین	اپو کائڈریک ریجن
غضروف طرحیالی	اری ٹینائیڈ کارتیلج	قسم ثنلی	اپو گیسٹرک ریجن
غضروف حلقی		قسم سہری	امبلایکل ریجن
[لا اسمی]	کری کائڈ کارتیلج	قسم آربی	ایلیک ریجن
غضروف ترسی	تھارائڈ کارتیلج	قسم فوق المعدہ	اپنی گیسٹرک ریجن
غضروف بکری	اپنی کلاسٹس	قشور دمویہ	بلڈ کاسٹ
غضروف لاسمی	کریکائیڈ کارتیلج	قشور بشری	اپنی تھیلیل کاسٹ
غضروف خجری	اسی فارم کارتیلج	قص	اسٹرٹم
غلاف القلب	پری کارڈیم	قصبتہ الریہ	ٹریکیا
[تامور]		قلس	ری گرجی ٹے ٹن

فلس اور طحی	لے آرنگ ری	خون کے سرخ دلنے
	گرچی ٹیشن	ٹے ٹینی
فلس ثلاثی	ترائی کسپیڈی	رکیٹس - بچوں کا
	گرچی ٹیشن (قلب کے)	مرض ہے جس میں
	صائم ثلاثی کا بند ہونا	ہڈیاں نرم اور لچکدار
فلس تاجی	ماسٹرل ریگریٹیشن	ہو جاتی ہیں - کیونکہ
	(بائیں بطن سے خون)	ان میں اجزاء رارضیہ
	کابائیں اذن میں چلا	کم ہو جاتے ہیں -
	جانا)	نمایاں علامت
قلب دم	انیمیا	اس کی یہ ہے کہ
قلۃ الدم ہلک	پر پی ٹنشن انیمیا	ہڈیاں مڑ جاتی اور بند
قونج	کالک پین	وضع ہو جاتی ہیں -
	ان ٹائٹل کالک	سردی اور پہلوؤں
قولون	کولن	پر گانٹھیں نمودار ہو
قوما رسبات، کوما		جاتی ہیں - سر کے
قے دم	ہیمے ٹے سس	تا وجہ نہیں بھرتے۔
قے دموی		عضلات میں دردم
قیہ حلقومیہ	گاسٹر	سکر پسنیہ کا اخراج
(گھیکھا)		ہوتا ہے - جگر اور
قیہ حلقومیہ	اکس آن قفل مک	طحال کی ساخت
مخوطیہ	گاسٹر	خراب ہو جاتی ہے۔
کبد خمی	ویکی لیور	گا ہے دیگر عصبی
کبد جزی	نٹ گ لیور	عوارض - اور بخار
کریات بشریہ	اپنی تھیلیل سیلر	تشنج وغیرہ
کریات حمراء	رڈ کارپیکلز -	ہوتا ہے :

عروق مائید (عروق	کلیئہ (گرہ)	کڈنی - رین
عاذبہ) کے اندر پانی	کلونین	رے نین
جاتی ہے۔ یہ گنا ہے	کلاہ گرہ	سوپرائیل کپشول
کسی قدر گلابی رنگ کی	کن پھیٹر دیکھو دم	جمپس - پیر وائی
خون کی موج دگی کی وجہ	(صل الاذات)	ٹس +
سے اور گنا ہے دردم کے	کیس	سٹ
رنگ کی چربی کی موجودگی	کیس کوی	رینل سٹ
کی وجہ سے ہوتی ہے۔	کیس خصیتہ الرحم	اوویرین سٹ
اس کے اندر پانی کے علاوہ	لحمی طبقہ	مکولر کوٹ
دانے (کریات مائید)	لفائفی	ایلیم
بھی ہوتے ہیں۔ یہ	لیفین	فائبرین
دانے عون کے سفید	مادہ بولیہ	یوریا
دانوں سے مشابہ ہوتے ہیں	مادہ بولیہ	یوریا - پشاپ کا
مائیت دمویہ بدن سے		مخصوص مادہ
خارج ہونے پر منحصر	مادہ نشائی	ای لائڈ سبس
ہو جاتی ہے۔ اس کے		ٹنس (نشاستہ
اندر پانی ۷ رطوبت		جیسا مادہ)
بمقتضیہ مایفین	مادہ وزنیہ	ٹیوبرکل
اور نمکیات ہوتے	ماح رطوبت	البومن
ہیں +	بمقتضیہ	ایٹی سپرٹ
مبدأ التخاص	مانع عفونت	مسنٹرک وینئر
مشاء	مارساریقا	لف - ایک شفاف
بلیدر	مائیت دم	کسی عدد زرد - کھاری
یورٹھیرا	خون	رطوبت ہے جو
سینٹک ڈکٹ		
ہے ٹک ڈکٹ		
مجرای کبدی		
مجرای بول		
مجرای مرارہ		
ہے ٹک ڈکٹ		





وجع مفاصل رگھیا،	روما نرم	درم زائدہ اعور	اچنڈی سائی ٹس
وجع مفاصل عضنی	مسکولہ رومما نرم	درم بطنہ قلنیادہ	سمیل اچنڈکا ڈوائی ٹس
وجع القطن (وردکمر)	لمیے گو	درم یحیث	سے لگ نہت
وجع الکلف	اسکے پاؤ دنیا	درم جاد	اکوٹ انفلا مے شن
وجع المعدہ	گیسٹر پوجیا	درم خرمن	کراٹک انفلا مے شن
وجع الجنب	پلووڈو دنیا	درم حطرہ	ییرنجائی ٹس
وجع القلب	انجا سنا پکٹورس	درم اجخوہ خانی	کرویس ییرنجائی ٹس
وجع عصبی بین الاصلار	اشرکاشل یو یجیا	درم حطرہ عشتائی	مہمہیش ییرنجائی ٹس
وجع الراس	کینے بوڈیتا	درم معدہ	گیسٹرائی ٹس
وجع النقی	مارئی کاس	درم حاد بجاری کلیہ	ایکوت یو بولنفرائی ٹس
دواج غائر	جو گورین (انٹرل)	درم خرمن بجاری کلیہ	کراٹک یو بولنفرائی ٹس
ورق الشمس	ٹس پے پر	درم خللی کلیہ	اٹس ٹس ٹیل نفرائی ٹس
ورق الصفیر	ٹرم کپے پر	ورید	دین
درم اصل الاذن	پیرائی ٹس (ٹیس)	ورید شریانی	پلموزی آرٹری
درم غلات القلب	پیری کارڈائی ٹس	ورید تحت الترقوہ	سب کلیون دین
درم المفاصل	آرٹھرائی ٹس	ورید عضدی	بیکل دین
درم المفاصل [آرٹھرائی ٹس ڈیفارمس]	روے ٹائیڈ آرٹھرائی ٹس	ورید الکبد	ہیے ٹک دین
تشہی		ورید کلیہ	رینل دین
درم بطنہ قلب	انڈیکا ڈوائی ٹس	ماضومہ	پسین
درم عضنی قلب	مایوکارڈائی ٹس	ہدیان	ڈویریم
درم تخلیبیم	آئی رائی ٹس	ہزال اصفراد	ایکوت یاواٹری
درم دودہ	اچنڈی سائی ٹس	ہزال الکبد	اٹرونی آندکی لیور
درم کردہ ماحی	براٹس ڈیز	ہزال الکبد لیفی	اٹروٹک سرکوس
درم صفاق مقانی	وکل ری ٹوائی ٹس	مضمون	پیشون
درم صفاق عمومی	جنرل ری ٹوائی ٹس	مضمین	پسین
درم صفاق سلی	ٹوبو کورپری ٹوائی ٹس	سفیضہ	کارا
درم امعاء خرمن	کراٹک شریائی ٹس	یرخان	جانڈس
درم اربکی خبیث	لمیے کنس ڈیز	یرقان سدی برقن کبک	یو بولنفرائی ٹس
	لگ نہت گرے	یرقان دمی یرقان	ہیو بولنفرائی ٹس
	[نیو لوما]	دمی کبدی	جانڈس

## فہرست کتاب التشنیص جلد دوم

۳۲۳	بچپش	۲۴۸	امراض شکم	۲۹۴	تشنگ
۳۴۴	تدرن کلیہ	۳۱۴	امراض صفاق کی	۲۸۲	ابيضاض دم
۲۲۱ ۲۳۳ ۲۹۳ ۳۰۴	تشخم قلب	۳۱۴	ماہیت	۲۸۳	ابيضاض دم کا ذوب
۳۴۱	تشخم الکبد	۳۰۹	امراض صفاق و معا	۳۰۵	استسار مرارہ
۳۴۱	تشخم کلیہ	۲۳۲	امراض صمات قلب	۲۹۹	احتقان حاد
۳۰۸ ۲۹۲	تلیف الکبد	۳۳۱	امراض گردہ	۲۹۱	احتقان ذاتی
۲۲۳ ۲۴۶	تہج مزار	۲۵۵	امراض معدہ	۲۹۰	احتقان فی الکبد
۲۶۶	تہوع	۳۵۲	امراض مفاصل	۳۳۳	احتقان الکلیہ
۲۳۱	توسع القلب	۳۲۹	معارضہ کے امراض مزمنہ	۳۴۷	احمرار بول ذو نوب
۲۳۷	ثقبہ تاجیہ کا تنگ	۳۱۰	امعار کی تشریح	۲۷۱	استسقاء
۳۷۳	جدری	۳۱۲	امعار کی ساخت	۳۱۹	استسقاء رقی
۳۷۵	جدری خفیف	۳۱۵	امعار کا ورم	۲۳۳	استسقاء غلاف قلب
۳۷۵	جدری دمی	۳۲۹	امعار کا ورم مزمن	۲۳۳	استسقاء القلب
۳۷۵	جدری متصل	۲۷۵	انتفاخ بطن	۲۹۳ ۳۰۴	اکياس ویدانیہ
۳۷۵	جدری متفرق	۳۲۲	انسداد امعار	۳۳۳	التصاق غلاف قلب
۳۷۵	جدری مہلک	۳۹۰	انف الغنزہ	۳۵۶	انتور العنق
۳۰۹	جگر کا احتقان مزمن	۲۳۹	انور سائے اور طی	۳۱۹	التهاب امعاء
۲۸۸ ۲۹۶	جگر کے امراض کی تشنیص	۳۹۶	بخار روزانہ	۳۳۹ ۳۴۱	التهاب خلائی کلیہ مزمن
۲۹۰	جگر کے امراض کی ماہیت	۳۷۱	بخار وکی تشنیص	۳۱۴	امراض امعاء
		۴۰۵	بخار گٹھیا کا	۲۸۶	امراض جگر
		۲۷۰	پیٹ کی سولیاں ویرجن	۲۴۰	امراض خجڑہ

۳۶۷	حمی ناسبہ	۳۶۸	حمی ساذجہ	۲۹۹	جگر کا پھوڑا
۴۰۱	حمی نرفیہ خبیثہ	۴۰۳	حمی ششیہ	۳۰۱	جگر کی پتھری
۴۰۴	حمی نفاسیہ	۴۰۲	حمی صفراء	۳۸۶	جگر کی تشریح
۳۷۰	حمی نفاطیہ	۳۶۸	حمی ضعیفہ	۲۹۱	جگر کا ورم حار
۳۹۰	حمی نکسیہ	۳۷۰	حمی طفیفہ	۳۷۳	چیچک
۴۰۵	حمی وجع المفاصل	۳۷۱	حمی عرینیہ	۳۷۶	چیچک کی تشخیص
۳۸۴	حمی ہذیانہ	۴۰۱	حمی عرقیہ خبیثہ	۳۵۶	صدار الجنب
۳۶۳	حیات اور انکی تشخیص	۳۷۱	حمی غیر متعدی	۳۷۳	صدار عمنلی
۳۷۷	حیات کی تعریف اقسام	۳۸۱	حمی قرمزہ	۳۷۳	حصاة کلیہ
۳۷۷	حیقا	۳۸۲	حمی قرمزہ خنایہ	۳۰۱	حصاة الکبد
۲۳۲	خجڑہ کے امراض کی	۳۸۱	حمی قرمزہ	۳۷۹	حصہ
۲۳۲	ماہیت تشریحی	۳۸۲	حمی ساذجہ	۳۸۰	حصہ اسود
۲۳۵	خجڑہ کا تشیخ بخیری	۳۶۹	حمی قرمزہ مملکہ	۳۹۶	حصہ دسویہ
۲۳۳	خجڑہ کا ورم حار	۳۶۸	حمی متعدیہ	۴۰۱	حمی اجامیہ
۲۳۲	خجڑہ کا ورم خنای	۳۶۷	حمی محرقہ	۳۶۸	حمی اغشیہ خبیثہ
۲۳۴	خجڑہ کا ورم غشائی	۳۶۷	حمی مستمرہ	۳۶۹	حمی الہتابیہ
۲۳۶	خجڑہ کا ورم فرس	۳۶۸	حمی مسرہ	۴۰۵	حمی تخمریہ
۳۷۹	خسرہ	۳۶۸	حمی مضغفہ	۳۷۹	حمی صاریہ
۳۸۰	خسرہ اور جرمین	۳۶۷	حمی معویہ	۳۷۹	حمی خبیثہ
۳۸۰	خسرہ کا فرق	۳۶۷	حمی مفتقرہ	۳۷۹	حمی خصوصیہ
۳۸۰	خسرہ جرمینی	۳۶۸	حمی مملکہ	۴۰۶	حمی دق
۲۲۷	خفقان قلبہ	۳۶۹	حمی مؤاظبہ	۴۰۳	حمی الدنج
۲۹۹	دبیلہ الکبد	۳۶۹	حمی مؤاظبہ	۳۹۰	حمی راجعہ
۲۸۲	دم ابین	۳۶۷	مضاعف	۳۹۸	حمی رجب
۲۲۸	ذبحہ حقیقیہ	۳۶۷	حمی ناکسہ		

۲۹۴	کبد شمی	۲۲۹	عظم القلب	۲۲۷	ذبحہ صدریہ
۳۰۴	کمی خون	۲۹۳	عظم الکبد یعنی	۲۲۸	ذبحہ کا ذبح
۳۸۰	کن پھیر	۳۹۸	غلب دائرہ	۳۲۹	ذیابیطر
۳۹۱	گھٹے کا بخار	۲۶۶	غشیاں	۳۵۱	ذیابیطس سادہ
۴۰۵	گردہ کے امراض	۴۰۰	غلب لازمہ	۴	ذیابیطس شکر
۳۳۸	کی تشخیص	۴۰۱	غلب لازمہ صفراویہ	۳۱۶	زحیر
				۳۲۳	
۳۳۳	گردہ کے امراض	۲۲۷	فتور حرکات	۳۳۰	زحیر مزمن
	کی ماہیت		جبال صوتیہ	۲۹۵	سرطان
۳۳۱	گردہ کی تشریح	۲۸۰	فقر الدم	۳۰۶	سرطان الکبد
۲۹۵	مرارہ کا زخم	۲۸۱	فقر الدم حلیک	۲۵۹	سرطان سقروسی
۲۸۰	مرض اخضر	۳۳۰	قبض	۳۲۶	سرطان کلیہ
۳۶۱	مرض کساح	۲۰۶	قلب کے امراض	۲۵۹	سرطان لین
		۲۱۱	کی تشخیص	۳۸۹	سل حاد
۲۵۹	معدہ کا		قلب کے امراض کی	۳۲۴	سل گردہ
۲۶۵	استرخاء	۲۱۹	ماہیت تشریحی	۴	سنگ گردہ
	معدہ کے امراض	۲۲۱	قلب کا پھیل جانا	۴۰۲	سور مزاج اجامی
۲۵۶	کی ماہیت	۲۳۱	قلب کی تشریح	۳۹۶	شطر الغب
	معدہ کے	۲۰۶	قلب کا موٹا ہو جانا	۲۷۰	شکم کے سعات اور ام
۲۶۰	امراض حاد	۲۳۲	قلس تاجی	۳۰۹	صفاق کی تشریح
	معدہ کے امراض	۲۳۶	قلس ثلاثی	۲۹۵	صفراء کی پتھریاں
۲۶۰	کی تشخیص	۲۸۰	قلۃ الدم	۲۳۵	ضیق اور طی
	معدہ کے امراض	۲۸۱	قلۃ الدم حلیک	۲۳۷	ضیق تاجی
۲۶۱	مزمن	۳۲۰	قویج	۳۹۲	طاعون
۲۵۳	معدہ کی تشریح	۲۶۶	قوی	۲۷۷	طحال کی تشریح
۲۵۹	معدہ کا	۲۶۸	قوی الدم	۲۸۶	طیفودس
۲۶۴	سرطان				

۳۲۲ { ورم زائندہ اعور	۳۵۲ { وجع المفاصل حاد	۲۵۸ سورہ کا قرص
۲۲۳ ورم عضلی قلب	۳۵۵ { وجع مفاصل مزمن	۲۶۲ معدہ کے قروح
۲۱۹ { ورم غلاف القلب	۳۵۶ { وجع مفاصل عضلی	۲۵۷ معدہ کا ورم حاد
۳۳۴ { ورم مزمن مجاری کلیہ	۳۹۱ ورم اصل الاذن	۲۵۷ معدہ کا ورم مزمن
۳۵۸ { ورم المفاصل تشوہی	۳۸۹ ورم اغشیہ دماغ	۳۹۴ موسمی بخار
۱۹۱ { ہزال اصفر حاد	۳۱۹ ورم امعاء	۳۰۴ موسمی جکد
۳۰۲ { ورم بطانہ قلب	۳۲۲ { ورم امعاء قلب	۳۹۰ نزلہ وبائیہ
۳۲۷ { ورم جیب الکلیہ	۳۲۲ { ورم بطانہ قلب	۳۵۴ نقرس
۲۹۴ یرقان	۳۳۳ { ورم جیب الکلیہ	۳۵۷ نقرس غیر مفصلی
۲۹۸ یرقان دموی	۳۳۵ { ورم حاد مجاری کلیہ	۳۵۷ نقرس مزمن
۲۹۷ یرقان سدی	۳۳۹ { ورم حاد مجاری کلیہ	۳۵۷ نقرس مفصلی
	۳۲۲ ورم دودہ	۳۵۷ وجع القطن
		۳۵۷ وجع القحف
		۲۲۷ وجع القلب
		۳۵۷ وجع الکلیف



